



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Département : Psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin d'étude

En vue d'obtention du diplôme de master

Option : Pathologie de langage et de la communication

Thème

Les compétences professionnelles chez les orthophonistes

Etude pratique au sein de quelques établissements à bejaia et tizi ouzou

Réalisé par :

Kaci Belkacem

Kacimi Tiziri

encadré par :

Dr. Benguesmia Farid

2024/2025

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons exprimer nos sincères remerciements à Monsieur **Benguesmia**, notre encadrant universitaire, pour son accompagnement, ses conseils précieux et sa disponibilité tout au long de l'élaboration de ce mémoire. Sa rigueur scientifique et son soutien constant ont grandement contribué à la réussite de ce travail.

Nos remerciements vont également à Madame **Sahari Dihia**, notre maître de stage, pour son accueil chaleureux, sa bienveillance et l'encadrement attentif qu'elle nous a offert durant notre expérience sur le terrain.

Nous adressons une profonde gratitude à **l'Association des Handicapées Tafath** d'Azazga, pour leur accueil, leur confiance et leur collaboration. Grâce à eux, nous avons pu vivre une expérience humaine riche de sens et d'enseignements.

Enfin, merci à toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire

DÉDICACE

À mon père, parti trop tôt,
mais dont la mémoire continue d'éclairer mon chemin.
Tu restes à jamais dans mon cœur et dans chacun de mes accomplissements.

À ma mère, pour son amour inébranlable, sa patience et sa force silencieuse.
Merci d'avoir toujours cru en moi.

À mon frère, pour sa présence fidèle malgré la distance, ses encouragements et
son humour qui m'ont souvent redonné courage.

Et à ma fiancée, ma partenaire dans cette aventure académique et dans la vie,
merci pour ton soutien, ta bienveillance et ta précieuse complicité.
Ce mémoire est aussi le fruit de notre travail à deux.

Belkacem

DÉDICACE

Je rends grâce à Dieu pour l'esprit qu'Il m'a donné, une précieuse bénédiction qui m'a permis d'acquérir savoir et connaissance. Du fond du cœur, je remercie mon cher père Moussa, dont les sacrifices et la détermination ont été la clé de ma confiance et de mon parcours.

Ce travail est également dédié à mon fiancé Belkacem, un véritable partenaire dans cette aventure. Sa patience et ses efforts ont été précieux, et je lui en suis profondément reconnaissante, à une mère de cœur, celle qui, sans m'avoir donné naissance, occupe dans ma vie, je dédie humblement ce travail en signe de mon affection et de ma reconnaissance. Enfin, je le dédie à ma puce, ma belle copine ma sœur Dehouche Leticia.

Tiziri

Sommaire

Remerciement

Dédicaces

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction

Partie théorique

Chapitre 01 : Cadre générale de recherche

1	la problématique	5
2	les hypothèses.....	6
3	L'objectif de l'étude.....	6
4	les concepts clé.....	7
5	les études antérieures	7
6	-Commentaire sur les études antérieures :	8

Chapitre 02: fondement à l'univers de l'oophophonie

1	Préambule :	9
2	Histoire de l'orthophonie	9
3	Définition de l'orthophonie.....	10
4	L'orthophonie en Algérie	13
5	Définition dumétier	13
6	Activités.....	15
7	Qui sont les orthophonistes	15
8	Pourquoi et comment devient-on orthophoniste ?.....	17
9	Comment consulter un orthophoniste ?	17
10	Relations de l'orthophonie avec les autres disciplines scientifiques	18
11	Facteurs du développement de l'orthophonie.....	19
12	Spécialités de l'Orthophonie	20
13	Définition et objectifs du bilan orthophonique.....	21
14	Les troubles qui excisent en orthophonie	27
15	Synthèse de chapitre	34

Chapitre 3: les compétences professionnelles chez les orthophonistes

1	Préambule	39
2	Fondements théoriques des compétences professionnelles en orthophonie	39

3	Les compétences clés de l'orthophoniste :	44
4	Les spécialisations en fonction des domaines d'intervention :.....	46
5	Le rôle de l'orthophoniste dans le système de santé :	47
6	Perspectives d'évolution du métier :	49
7	Référentiel de compétences professionnelles de l'orthophoniste.....	50
8	Sources d'acquisition des compétences professionnelles chez les orthophonistes	51
9	Les méthodes d'évaluation des compétences chez l'orthophoniste	52
10	Les méthodes d'évaluation des compétences chez l'orthophoniste	53
11	Synthèse du chapitre.....	54

Partie pratique

Chapitre 04: les démarches méthodologique

1	la pré-enquête :	56
2.	Présentation du lieu de recherche	56
3.	la méthode de la recherche:	56
4.	échantillon de la recherche	
5.	les outils de la recherche	59
6.	Les Moyennes statistiques utilisées dans la recherche	62

Partie pratique

Chapitre 5: Présentation et discussion des résultats sur la lumière des hypothèses

1.	Présentation et Discussion de la question départ :.....	65
1.1	Présentation et Discussion de la première sous question:	69
1.2	Présentation et Discussion de la deuxième sous question:	70
2.	Résultats de recherche :	73

Liste bibliographique

Annexes

Résumé (français- Anglais)

1. Listes des tableaux :

N°	Titre	P
1	la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon le sexe.	57
2	la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon le niveau d'étude (licence- master).	58
3	la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon l'expérience professionnelle	59
4	Corrélation entre le score total du questionnaire et ses dimensions secondaires	63
5	Coefficients de fidélité (Alpha de Cronbach) pour chaque dimension séparément, puis pour l'outil dans sa globalité concernant le niveau des compétences professionnelles (N = 10)	64
6	les moyennes et les écarts-types des différentes dimensions des compétences professionnelles, classées selon le niveau de maîtrise par les membres de l'échantillon de l'étude.	65
7	les résultats des moyennes, des écarts-types, du test t ainsi que leur signification statistique concernant les différences entre les moyennes des scores des deux sexes (hommes - femmes).	70
8	les moyennes arithmétiques et les écarts-types du degré de possession des compétences professionnelles chez les orthophonistes selon la variable de l'expérience professionnelle (moins de 5 ans / de 5 à 9 ans / 10 ans et plus).	72

2. Listes des figures :

N°	Titre	Page
1	la répartition des pourcentages des membres de l'échantillon d'étude selon le sexe.	57
2	Variable de niveau d'étude (licence- master)	59
3	Réparation des orthophonistes selon l'ancienneté dans le métier	59

Introduction

Introduction

La compétence professionnelle constitue aujourd’hui un concept central dans l’analyse de la qualité de l’exercice des professions à caractère humain, en particulier celles qui impliquent une prise en charge directe de personnes ayant des besoins spécifiques, tels que les individus présentant des troubles du langage. Parmi ces professions, celle de l’orthophoniste se distingue par sa sensibilité et sa complexité, du fait de la diversité des missions assumées par le praticien et de la vulnérabilité des publics pris en charge.

L’orthophoniste n’est pas seulement un thérapeute du langage : il est un professionnel pluridisciplinaire qui mobilise des savoirs scientifiques précis, des compétences techniques pointues en matière de diagnostic et d’intervention, ainsi que des qualités personnelles indispensables à la création d’une relation thérapeutique efficace. Dans ce contexte, il devient fondamental de s’interroger sur le niveau réel des compétences professionnelles dont disposent les orthophonistes, et sur l’adéquation de ces compétences aux exigences actuelles du terrain.

Face à l’évolution des profils de troubles du langage et à l’augmentation du nombre de cas à prendre en charge, une problématique centrale se pose : les orthophonistes possèdent-ils effectivement les compétences nécessaires à une prise en charge efficiente ? Quelles sont les dimensions de ces compétences ? Et varient-elles en fonction de facteurs tels que la formation, le sexe ou l’ancienneté dans le métier ?

C’est dans cette optique que s’inscrit la présente recherche, qui se compose de deux grandes parties : une partie théorique visant à poser les fondements conceptuels et analytiques du sujet, et une partie empirique centrée sur une étude de terrain ayant pour but de mesurer le niveau des compétences professionnelles chez les orthophonistes, et d’en analyser les variations selon certaines variables sociodémographiques et professionnelles.

La structure de l’étude s’articule autour de cinq chapitres principaux :

Chapitre I : Il est consacré au cadre théorique général de la recherche. Ce chapitre présente les concepts fondamentaux liés à la compétence, leurs ancrages pédagogiques et professionnels, ainsi que les principaux modèles explicatifs.

Chapitre II : Il développe en profondeur la notion de compétences professionnelles, en détaillant leur classification, leurs caractéristiques, les conditions de leur développement, ainsi que leur importance dans les métiers de la santé et de l'intervention.

Chapitre III : Ce chapitre est dédié à la présentation du métier d'orthophoniste : sa genèse, sa formation, ses fonctions, ainsi que l'éthique professionnelle. Une attention particulière est accordée au contexte algérien.

Chapitre IV : Il expose la méthodologie de la recherche : le type d'approche adoptée, la population et l'échantillon de l'étude, les outils de collecte des données et les techniques statistiques d'analyse.

Chapitre V : Il est réservé à la présentation et à la discussion des résultats de l'enquête de terrain, à la lumière du cadre théorique et des recherches antérieures. Il se conclut par une synthèse générale et des recommandations pratiques et scientifiques.

L'importance de cette étude réside dans sa tentative de concilier la réflexion théorique sur les compétences professionnelles avec les réalités concrètes du métier d'orthophoniste en Algérie, en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité de la formation, à l'optimisation des pratiques cliniques, et à l'orientation des politiques de santé et d'éducation vers une meilleure valorisation des ressources humaines qualifiées.

Partie

Théorique

Chapitre 1 :

Le cadre générale de la recherche

1 . La problématique

Le métier d'orthophoniste constitue une profession complexe et multidimensionnelle, à l'intersection des sciences du langage, des neurosciences, de la psychologie et de la pédagogie. En tant que pratique à la fois clinique, éducative et humaine, l'exercice de l'orthophonie ne se limite pas à la transmission de savoirs théoriques, mais exige un ensemble de compétences professionnelles diversifiées et complémentaires.

Selon Deshaies (2001), l'orthophoniste est un "acteur aux multiples rôles, devant faire preuve d'expertise linguistique, de capacité analytique, de compétences communicationnelles et d'un équilibre personnel et professionnel". Il intervient dans des situations souvent complexes, nécessitant une évaluation rigoureuse, une planification thérapeutique individualisée, et une capacité d'adaptation aux besoins particuliers de chaque patient.

Bonnet (2008) souligne également que l'efficacité de l'intervention orthophonique dépend de la mobilisation de compétences cognitives, procédurales, relationnelles et éthiques. Il précise que l'orthophoniste doit savoir non seulement diagnostiquer une pathologie du langage ou de la communication, mais aussi choisir la stratégie thérapeutique la plus adaptée, la mettre en œuvre avec rigueur, tout en établissant une relation de confiance avec le patient et son entourage.

Dans le contexte algérien, la demande en prise en charge orthophonique ne cesse d'augmenter, en raison d'une plus grande sensibilisation aux troubles du langage et de la communication. Toutefois, cette évolution soulève des interrogations sur le niveau réel de compétences professionnelles des orthophonistes en exercice. L'enjeu est donc de savoir s'ils disposent des ressources nécessaires, tant théoriques que pratiques, pour faire face aux exigences croissantes du terrain.

Les compétences professionnelles orthophoniques peuvent être regroupées en trois catégories principales :Les compétences cognitives : maîtrise des connaissances scientifiques relatives aux troubles, aux modèles linguistiques, aux outils d'évaluation, etc. ; Les compétences procédurales : capacité à évaluer, diagnostiquer, élaborer des plans d'intervention et appliquer les techniques thérapeutiques appropriées; Les compétences personnelles et relationnelles : sens de l'écoute, empathie, stabilité émotionnelle, éthique professionnelle, communication interpersonnelle.

Ainsi, un orthophoniste compétent est celui qui réunit des savoirs, des savoir-faire et un "savoir-être professionnel", qui se manifeste dans la qualité du diagnostic, la pertinence des interventions, et l'impact positif sur l'évolution du patient.

Cela nous conduit à poser les questions suivantes :

1.1 La question départ:

-Quel est le niveau de compétences professionnelles chez les orthophonistes, et dans quelle mesure ces compétences – cognitives, procédurales et personnelles – leur permettent-elles d'assurer une prise en charge efficace des personnes présentant des troubles du langage ?

1.2 Les sous questions :

- Existe-t-il des différences significatives statistiques dans des compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction du sexe ?
- Existe-t-il des différences significatives statistiques dans des compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction du niveau d'étude ?
- Existe-t-il des différences significatives statistiques dans des compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction de l'expérience professionnelle ?

2 les hypothèses

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles des orthophonistes en fonction du sexe.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles des orthophonistes en fonction du niveau d'études.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles des orthophonistes en fonction de l'expérience professionnelle.

3 L'objectif de l'étude

- Identifier les compétences professionnelles essentielles que doit posséder l'orthophoniste dans l'exercice de sa profession.
- Fournir une vue d'ensemble structurée et claire des compétences nécessaires que doit posséder l'orthophoniste, Travailler à améliorer les compétences des orthophonistes, faciliter la formation continue et garantir des soins de qualité pour les patients, en évaluant ces compétences chez eux.

4 Les concepts clé

Les compétences professionnelles : désignent l'ensemble des savoirs (théoriques), savoir-faire (techniques, procéduraux) et savoir-être (attitudes, éthiques, relationnelles) qu'un orthophoniste mobilise pour diagnostiquer, traiter et accompagner les patients présentant des troubles du langage et de la communication.

Les orthophonistes : Les orthophonistes sont des professionnels de santé spécialisés dans la prévention, l'évaluation, le diagnostic et la rééducation des troubles de la communication humaine. Leur rôle s'étend à une grande diversité de pathologies (langage oral et écrit, voix, déglutition, etc.) et ils interviennent auprès de publics variés (enfants, adultes, personnes âgées) dans une logique d'adaptation thérapeutique individualisée.

5 Les études antérieures

5.1. Étude de Deshaies (2001) – « L'orthophonie : profession, formation et identité » : Cette étude explore les dimensions identitaires de l'orthophoniste à travers les exigences professionnelles de la discipline. Elle met en lumière la complexité des compétences requises et insiste sur l'importance de l'intégration des savoirs, savoir-faire et savoir-être. Elle propose également une réflexion sur la formation initiale comme socle du développement professionnel.

5.2. Étude de Bonnet (2008) – « Compétences et pratiques professionnelles en orthophonie » : Bonnet identifie les compétences nécessaires à l'exercice de l'orthophonie et leur lien avec l'efficacité thérapeutique. L'étude insiste sur les compétences cognitives, procédurales, relationnelles et éthiques, soulignant que la compétence professionnelle se construit dans la durée, au contact du terrain.

5.3. Étude de Bergeron & Rousseau (2010) – « Le développement professionnel des orthophonistes en contexte clinique » : Cette recherche qualitative analyse les stratégies de développement continu des compétences chez les orthophonistes francophones au Canada. Elle montre l'importance de la supervision, de la formation continue et de l'analyse réflexive dans le maintien de la qualité des soins.

5.4. Étude de Kherbache et al. (2018) – « Analyse des pratiques professionnelles des orthophonistes en Algérie » : Cette étude de terrain menée en Algérie s'intéresse à la réalité des compétences mobilisées par les orthophonistes dans les institutions publiques. Elle révèle un écart entre la formation initiale et les

exigences cliniques, ainsi qu'un besoin manifeste de dispositifs de formation continue adaptés au contexte local.

-Commentaire sur les études antérieures

Ces quatre études permettent de mieux cerner les enjeux liés aux compétences professionnelles des orthophonistes. Elles montrent toutes que la compétence ne se réduit pas à la seule connaissance théorique, mais s'inscrit dans une logique dynamique d'interaction entre savoirs, pratiques, éthique et relationnel.

Les études de Deshaies (2001) et Bonnet (2008) posent les bases conceptuelles et modélisent les dimensions de la compétence. Celles de Bergeron & Rousseau (2010) et Kherbache et al. (2018) complètent cette vision en ancrant les compétences dans une réalité contextuelle (francophone et algérienne), révélant ainsi les écarts potentiels entre formation et terrain.

Ces travaux confirment la nécessité d'une approche holistique et évolutive des compétences professionnelles, intégrant la formation continue, l'adaptation contextuelle et la dimension humaine de l'intervention orthophonique.

Chapitre 2 :
Fondements à l'univers de l'orthophonie.

1 Préambule

Le premier chapitre constitue une introduction fondamentale à l'univers de l'orthophonie, en explorant ses origines, son évolution et l'importance de cette discipline dans le parcours de soins. L'histoire de l'orthophonie témoigne d'un long cheminement marqué par des avancées scientifiques et des contributions majeures, permettant de mieux comprendre les troubles du langage et de la communication.

Dans ce chapitre, nous définirons le rôle crucial de l'orthophoniste, un professionnel qui intervient auprès de patients de tous âges pour les accompagner dans l'amélioration de leurs capacités de communication. Nous verrons également comment et pourquoi l'on choisit de devenir orthophoniste, en mettant en lumière les parcours de formation et les compétences requises pour exercer ce métier exigeant.

Enfin, nous nous intéresserons aux différentes modalités de consultation d'un orthophoniste et à l'importance d'une prise en charge adaptée. Ce chapitre établira ainsi les bases essentielles pour mieux appréhender l'orthophonie et comprendre son impact profond sur la vie quotidienne des personnes concernées.

2 Histoire de l'orthophonie

Repères historiques : « Orthophonie » vient du grec ortho qui signifie « droit, régulier » et de phonos, « son, voix ». La France et le Québec ont conservé ce nom. La Belgique et la Suisse ont respectivement préféré les termes de logopède et de logopédiste dont la racine logos évoque « la parole, le discours » et ped « qui conduit, qui mène ». Les Anglo-Saxons nomment quant à eux leurs professionnels speech and language therapist (SPT) ou speech and language pathologist (SPL), mettant en avant aussi bien la parole que le langage.

Le terme « d'orthophonie » apparaît avec le docteur Colombat de l'Isère en 1829; il désigne à cette époque une nouvelle science médicale portant sur l'étude et le traitement des vices de la parole et en particulier du bégaiement.

L'orthophonie a pour départ la mise au point des méthodes d'éducation de l'enfant sourd par l'abbé de l'Épée (1712-1789), le docteur Itard (1774-1838) éducateur de Victor de l'Aveyron (L'Enfant sauvage, Truffaut, 1969) Édouard Seguin (1812-1880) dans le domaine de l'arriération mentale.(Thibault,2018,p.p.3-4)

L'orthophonie, en tant que discipline, trouve ses origines dans le XIXe siècle, lorsque le docteur Colombat ouvre à Paris l'Institut orthophonique en 1829, destiné principalement au traitement du bégaiement. À cette époque, l'orthophonie se concentre essentiellement sur la correction des troubles de la parole, sans prendre en compte les aspects plus larges du langage et de la communication.

Cependant, les avancées médicales et neurologiques du milieu du XIXe siècle ont permis d'élargir le champ d'application de l'orthophonie. Des neurologues commencent à observer des difficultés d'apprentissage de la lecture et des pertes du langage à la suite de traumatismes crâniens et d'attaques cérébrales. Ces découvertes ont conduit à la création de centres spécialisés dans le traitement des troubles du langage, notamment après la Première Guerre mondiale, où les besoins en rééducation du langage se sont intensifiés.

L'orthophonie s'est progressivement institutionnalisée au XXe siècle. En France, la profession d'orthophoniste a été officiellement reconnue en 1964, avec la mise en place d'une formation spécifique et d'un cadre réglementaire strict. À l'origine, l'orthophonie était principalement destinée aux enfants opérés de bec-de-lièvre, mais son champ d'action s'est rapidement élargi aux troubles de l'articulation, de la voix, du langage oral et écrit, ainsi qu'aux troubles de la communication.

Aujourd'hui, l'orthophonie est une discipline essentielle dans le domaine médical et éducatif. Elle repose sur une approche pluridisciplinaire, intégrant des connaissances en linguistique, en neurologie et en psychologie. Les orthophonistes jouent un rôle clé dans la prévention et la prise en charge des troubles du langage, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie des patients.(Kremer,2020)

3 Définition de l'orthophonie

L'orthophonie est une profession de santé relevant de la famille des métiers de soins.

Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles :

- du langage oral, du langage écrit et de la communication;
- des fonctions oromotofaciales;

- des autres activités cognitives dont celles liées à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique.

Elle consiste également à :

- maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives;
- dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales.

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions, notamment :

- dimensions linguistiques : préverbales, articulatoires, phonologiques, prosodiques, lexico sémantiques, morphosyntaxiques, mais aussi habiletés discursives et pragmatiques, notamment dans la distinction énoncé/énonciation...;
- dimensions cognitives dépendantes des fonctions mnésiques, des fonctions exécutives, du raisonnement, des ressources attentionnelles et des cognitions sociales;
- dimensions psychoaffectives : le langage comme organisateur de la pensée et du psychisme;
- dimensions sociales: le langage comme vecteur de la socialisation et repère d'identité culturelle.

L'orthophonie s'intéresse également à toutes les altérations de la sphère orofaciale sur les plans moteur, sensitif et physiologique, ce qui recouvre les altérations de phonèmes, les dysfonctions linguales, les troubles des modes respiratoires, la dysphagie, les troubles observés dans les paralysies faciales et les dysfonctionnements du système médiateur.

En France depuis la rentrée 2013/2014, les études se font en cinq années dans le cadre européen LMD (Licence Master Doctorat). Le Bulletin officiel n°32 du 5 septembre 2013 décrit ainsi l'orthophonie :

L'orthophonie est une profession de santé relevant de la famille des métiers de soins. Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou trouble :

- _ Du langage orale et écrit et de la communication ;
- _ Des fonctions oro-myo-faciales ;
- _ Des autres activités cognitives dont celles liés à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique.

Elle consiste également à :

- _ Maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives ;
- _ Dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales. >>

Le même Bulletin officiel définit aussi le champ de compétences des orthophonistes :

- _ Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic orthophonique ;
- _ élaborer et mettre œuvre un projet thérapeutique en orthophonie adapté à la situation du patient ;
- _ Concevoir, conduire et évaluer une séance d'orthophonie ;
- _ établir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention orthophonique ;
- _ élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique ;
- _ Concevoir mettre en œuvre une prestation d'expertise et de conseil dans le domaine de l'orthophonie ;
- _ Analyser, évaluer et faire évaluer sa pratique professionnelle ;
- _ Recherche, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ;
- _ Gérer et organiser une structure ou un service en optimisant ses ressources ;
- _ Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs ;
- _ Former et informer des professionnels et des personnes en formation. (Ali, 2016,p.13)

4 L'orthophonie en Algérie

L'orthophonie s'est développée en Algérie à partir des années 1980, grâce à l'impulsion de la Dre Nasira Zlal. Après avoir étudié en France, elle a introduit cette discipline à l'université algérienne dès 1979-1980.

Formation initialement proposée en licence (3 ans) au sein des sciences sociales, l'orthophonie s'est ensuite étendue au master, avec le premier projet de recherche lancé en 1987 à l'Institut de psychologie d'Alger.

Aujourd'hui, plusieurs universités algériennes proposent cette filière, notamment Alger-Bouzareah, Laghouat, Blida, Sétif, Batna, Annaba, ainsi qu'Oran et Mostaganem plus récemment.

5 Définition du métier

L'orthophoniste : un professionnel de santé de premier recours

5.1 Définition et champ d'intervention :

L'orthophoniste est un professionnel de santé de premier recours qui prend en charge :

- Les troubles de la communication
- Les troubles du langage sous toutes ses formes
- Les altérations des fonctions cognitives liées au langage
- Les troubles des fonctions oromotofaciales

5.2 Compétences et autonomie professionnelle :

L'orthophoniste exerce en toute autonomie :

- L'établissement du diagnostic orthophonique
- La détermination du projet thérapeutique
- La mise en œuvre des soins appropriés

5.3 Fonctions thérapeutiques :

Dans le cadre de sa mission de soin, l'orthophoniste développe une prise en charge personnalisée comprenant :

Le bilan et le diagnostic des troubles

- La rééducation visant à :
 - Acquérir ou restaurer les compétences langagières
 - Optimiser les fonctions cognitives et de communication
 - Maintenir les capacités existantes
 - La réalisation d'actes techniques spécifiques à son domaine d'expertise
 - L'application éventuelle des gestes de premiers secours (selon la réglementation)

5.4 Bénéfices de l'intervention :

Son action contribue principalement à :

- Développer et préserver l'autonomie du patient
- Améliorer la qualité de vie
- Restaurer une relation positive avec le langage

5.5 Public concerné :

L'orthophoniste intervient auprès :

- De patients de tous âges (du nourrisson à la personne âgée)
- Présentant des troubles variés (congénitaux, développementaux ou acquis)
- Sans distinction de sexe, d'origine, de niveau socioculturel ou de pathologie

5.6 Missions complémentaires :

Au-delà des soins, l'orthophoniste participe à :

- La prévention et le dépistage
- L'éducation thérapeutique
- L'expertise et le conseil
- La coordination des soins

Ces actions s'adressent aux patients, à leurs aidants, ainsi qu'aux professionnels de santé et de l'éducation.

5.7 Compétence linguistique essentielle :

L'exercice de cette profession nécessite une maîtrise approfondie de la langue du pays d'exercice, compte tenu de la nature des interventions.(Mæder, 2016,pp.47-48)

6 ACTIVITÉS

1. Réalisation du bilan et de l'évaluation nécessaires à l'établissement du diagnostic orthophonique et du projet thérapeutique.
2. Prise en charge individuelle ou en groupe du patient en orthophonie.
3. Prévention et dépistage des troubles du langage, de la communication et des fonctions oromoyofaciales.
4. Éducation thérapeutique des patients et de leur entourage.
5. Expertise et conseil dans le domaine de l'orthophonie
6. Organisation et coordination des soins,
7. Gestion des ressources.
8. Veille professionnelle et actions d'améliorations des pratiques professionnelles.
9. Recherche et études en orthophonie.
10. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.(Mæder,2016,p.48)

7 Qui sont les orthophonistes ?

L'orthophonie : une profession spécialisée aux multiples dimensions

Spécialisation et champ d'action :

Les orthophonistes sont des professionnels de santé spécialisés dans trois domaines clés :

- La prévention des troubles de la communication
- L'évaluation diagnostique
- La prise en charge thérapeutique

Leur expertise couvre plus particulièrement :

- Les troubles du langage (oral et écrit)
- Les altérations de la communication
- Les difficultés de déglutition

Population prise en charge :

Leur intervention s'étend à divers publics :

- Enfants présentant des difficultés d'apprentissage
- Adultes atteints de pathologies neurologiques (AVC, maladies neurodégénératives)
- Patients souffrant de séquelles post-traumatiques
- Personnes présentant des troubles de la déglutition

Approche globale :

Au-delà de leur rôle traditionnel dans :

- La correction des troubles articulatoires
- L'amélioration du langage oral et écrit

Les orthophonistes développent une prise en charge multidimensionnelle visant à :

- Renforcer les compétences cognitives
- Développer les capacités sociales
- Soutenir l'équilibre émotionnel

Particularité démographique :

La profession se caractérise par :

- Une forte féminisation (phénomène marquant du secteur)
- Une influence sur les représentations sociales de l'orthophonie
- Des questionnements persistants quant à :

La structuration professionnelle

La reconnaissance institutionnelle du métier

Cette version conserve l'essentiel du contenu initial tout en :

- Organisant mieux l'information
- Privilégiant des formulations plus précises
- Gardant une lecture fluide
- Mettant en valeur les aspects importants

8 Pourquoi et comment devient-on orthophoniste ?

L'accès à la profession nécessite une formation exigeante qui mêle sciences du langage, neurosciences, psychologie et pédagogie. Le parcours est sélectif et repose sur une alternance entre apprentissages théoriques approfondis et stages pratiques qui permettent aux étudiants de développer des compétences cliniques essentielles.

Les motivations pour exercer ce métier sont variées. Certains choisissent cette voie pour son aspect humain et relationnel, d'autres sont attirés par la dimension scientifique et technique de la rééducation du langage. L'impact direct sur la qualité de vie des patients et la satisfaction de contribuer à leur bien-être sont des éléments majeurs qui poussent de nombreux étudiants à embrasser cette carrière.

Par ailleurs, l'évolution du métier, marquée par l'intégration des nouvelles technologies et par une plus grande reconnaissance au sein du système de santé, représente un défi constant. Les orthophonistes doivent s'adapter aux progrès scientifiques et aux nouvelles approches thérapeutiques pour répondre efficacement aux besoins variés des patients.

9 Comment consulter un orthophoniste ?

Selon Jean-Marc Kremer, bien que l'accès à un orthophoniste soit aujourd'hui courant, certaines personnes n'ayant jamais eu recours à ce type de consultation ignorent les démarches nécessaires. Il en va de même pour certains professionnels du domaine social ou éducatif, qui méconnaissent le processus obligatoire pour consulter un orthophoniste.

En vertu de la réglementation actuelle, une prescription médicale est indispensable pour une consultation orthophonique. Le médecin doit rédiger une ordonnance précisant soit un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire,

soit un bilan d'investigation, utilisé plus rarement à des fins diagnostiques approfondies.

Dans la majorité des cas, l'orthophoniste réalise un bilan préliminaire indispensable avant toute intervention thérapeutique. Il rédige ensuite un compte rendu détaillé, structuré selon les normes de l'Assurance Maladie, qu'il transmet au médecin prescripteur. Par ailleurs, il adresse à l'organisme d'assurance une Demande d'accord préalable (DAP) qui remplace l'ancien formulaire de Demande d'entente préalable (DEP) afin d'obtenir l'autorisation de débuter les séances de rééducation.

Ces séances doivent être conformes aux actes référencés dans la nomenclature (NGAP) et sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire ainsi que, le cas échéant, par l'assurance complémentaire du patient. Ce cadre réglementaire garantit ainsi un accès structuré et remboursé aux soins orthophoniques, assurant une prise en charge encadrée et efficace.

10 Relations de l'orthophonie avec les autres disciplines scientifiques

❖ Relation entre l'orthophonie et la médecine

Les liens entre l'orthophonie et la médecine sont étroits. Dans certains pays, l'orthophonie est considérée comme une spécialité paramédicale, c'est-à-dire une discipline annexe à la médecine. L'orthophonie s'appuie sur de nombreuses connaissances médicales : l'anatomie fournit des informations essentielles sur l'appareil phonatoire (composé des poumons, des organes respiratoires, du larynx, des cavités buccale et nasale), l'appareil auditif (oreille interne, moyenne et externe) et le système nerveux dans ses différentes structures. Par ailleurs, l'oto-rhino-laryngologie (ORL) offre des données cruciales sur l'audition et ses pathologies. Une collaboration étroite existe entre le médecin et l'orthophoniste afin d'assurer une prise en charge optimale des troubles de la communication.

❖ Relation entre l'orthophonie et la psychologie

L'orthophonie s'appuie fréquemment sur la psychologie, tant sur le plan théorique que pratique. La psychologie cognitive éclaire les processus mentaux impliqués dans le langage et la parole, tandis que la psychologie clinique apporte des éléments sur la psychopathologie des individus, qu'ils soient normatifs ou présentant des troubles. Enfin, la psycholinguistique étudie les mécanismes d'acquisition, de compréhension et de production du langage, fournissant ainsi des outils précieux pour l'intervention orthophonique.

❖ Relation entre l'orthophonie et la phonétique

La phonétique s'intéresse à l'étude des sons du langage sous l'angle acoustique et articulatoire, analysant leurs propriétés physiques (timbre, intonation, intensité, rythme, etc.). L'orthophonie entretient un rapport fondamental avec cette discipline, notamment dans l'évaluation et la rééducation des troubles articulatoires. Pour identifier les erreurs de production phonétique chez un patient, l'orthophoniste doit maîtriser les concepts phonétiques et les mécanismes de production des sons. Une connaissance approfondie de la phonétique (articulatoire, acoustique et perceptive) est donc indispensable à une pratique orthophonique rigoureuse.

❖ Relation entre l'orthophonie et les sciences de l'éducation (pédagogie)

La pédagogie, ou science de l'éducation, joue un rôle central dans le champ orthophonique, en particulier pour les enfants présentant des troubles d'apprentissage du langage oral ou écrit. L'orthophoniste intervient en diagnostiquant les causes de la dyslexie, de la dysorthographie ou de la dysgraphie, puis en proposant des stratégies de remédiation adaptées. Son expertise permet d'accompagner ces élèves dans leur parcours scolaire, en collaboration étroite avec les enseignants et les autres acteurs éducatifs.

❖ Relation entre l'orthophonie et la sociologie

Pour exercer sa profession avec efficacité, l'orthophoniste doit comprendre le contexte socioculturel du patient. Cette analyse influence le choix des stratégies thérapeutiques et favorise une prise en charge individualisée. L'orthophoniste collabore souvent avec la famille et l'école, deux institutions sociales majeures, afin d'appliquer un plan d'intervention cohérent et global. Une approche sociologique permet ainsi d'adapter la rééducation aux réalités environnementales du patient.

11 Facteurs du développement de l'orthophonie

Le développement de l'orthophonie a été influencé par plusieurs facteurs, parmi lesquels les plus importants sont :

- L'accroissement des besoins sociaux en services orthophoniques, dû à la multiplication des troubles affectant les enfants, voire certains adultes, ainsi qu'à la propagation des difficultés d'apprentissage liées à ces troubles.

- Les progrès des sciences médicales et des recherches portant sur le système nerveux, l'appareil auditif et l'appareil phonatoire.
- L'évolution des théories et recherches psychologiques , notamment en psycholinguistique, en sciences cognitives, en comportementalisme et en psychologie du développement.
- Les avancées des sciences pédagogiques, des méthodes d'enseignement et de formation.
- Le développement des sciences du langage.

12 Spécialités de l'Orthophonie

12.1 Neuropsychologie

Cette discipline étudie le système nerveux et les différentes lésions qui l'affectent, ainsi que leur impact sur le langage. Par exemple, une lésion du lobe frontal affecte l'aire de Broca, responsable du langage, tandis qu'une atteinte du système limbique altère la mémoire, essentielle pour la compréhension et la production du langage.

12.2 Troubles de la parole et du langage

Cette spécialité se concentre sur l'étude des troubles de la parole et du langage, qu'ils soient oraux ou écrits. Parmi les principaux troubles abordés figurent :

- La dyslexie et la dysgraphie
- Le retard de parole et de langage
- Les troubles articulatoires

12.3 Surdité

Ce domaine traite des cas de perte auditive, qu'elle soit sévère ou légère. Il inclut :

- Le diagnostic précoce des troubles de l'audition
- La prise en charge par des méthodes telles que :
- L'implant cochléaire
- L'enseignement de la lecture labiale
- L'apprentissage de la langue des signes

12.4 Phoniatrie

Cette spécialité étudie la voix, ses caractéristiques et ses troubles. Elle prend en charge la rééducation des patients souffrant de pathologies vocales, notamment :

- L'aphonie (perte totale de la voix)
- La dysphonie (trouble de la voix)

13 . Définition et objectifs du bilan orthophonique

Le bilan orthophonique est un outil clinique permettant :

- D'établir un diagnostic orthophonique et un pronostic.
 - De dépister les retards, troubles et pathologies du langage, de la communication et de la voix.
 - De prévenir leur apparition et leur développement.
 - D'informer la personne concernée et son entourage sur les déficits identifiés.
 - D'éclairer le médecin prescripteur sur l'aspect technique de la rééducation et l'adaptation du traitement.
- Qui est concerné ?

Le bilan orthophonique peut être réalisé pour :

- Les enfants présentant un retard ou un trouble du langage (oral ou écrit), une pathologie ou un handicap (trisomie, IMC, surdité, etc.).
 - Les adolescents et adultes ayant des troubles de la communication dus à des séquelles, un accident, un traumatisme, une opération ou un vieillissement cérébral.
- Déroulement du bilan
- Pas de durée imposée : l'orthophoniste organise librement la passation.
 - Lieu : généralement dans le cabinet de l'orthophoniste.
 - Documents nécessaires : carte Vitale et carnet de santé de l'enfant.
 - Secret professionnel : le compte rendu est adressé uniquement au médecin prescripteur. Les parents peuvent demander un compte rendu écrit avec une mention légale.
- Étapes du bilan
- Entretien initial avec la personne concernée et son entourage.
 - Anamnèse pour recueillir les antécédents et les inquiétudes.
 - Passation de tests et analyse des résultats.
 - Établissement du diagnostic orthophonique.
 - Proposition d'un projet thérapeutique.

- Rédaction d'un compte rendu écrit obligatoire pour le médecin.

Ce bilan est essentiel pour adapter la prise en charge et assurer une rééducation efficace.

- Différents types de bilans

Différents types de bilans sont inscrits à la nomenclature des actes professionnels:

- _ Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo-fonctionnelles;
- _ Bilan de la phonation;
- _ Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit ;
- _ Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logicomathématique ;
- _ Bilan des troubles d'origine neurologique ;
- _ Bilan du bégaiement;
- _ Bilan du langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux (inclus : surdité, IMC, autisme, maladies génétiques).

- Évaluation orthophonique :

Tests et épreuves

L'évaluation orthophonique a plusieurs objectifs fondamentaux, elle ne se limite pas à une simple passation de tests. Elle permet à l'orthophoniste de :

- Recenser les difficultés du patient tout en identifiant ses capacités.
- Observer et analyser ses réactions, son comportement et les multiples facteurs influençant ses troubles.
- Échanger avec le patient et son entourage pour comprendre son vécu et créer une relation de confiance.
- Poser un diagnostic et établir un pronostic d'évolution basé sur des normes statistiques et des observations cliniques.
- Inventaire

Lors du bilan, l'orthophoniste dresse une cartographie précise des troubles et des capacités du patient :

- Troubles repérés : immaturités, retards, déficits, difficultés spécifiques.

- Capacités identifiées: potentiels de compensation et compétences intactes.
- Approche quantitative et qualitative, visant à comparer le patient aux références normatives.

- Évaluation

L'évaluation orthophonique ne repose pas uniquement sur des tests, mais aussi sur une analyse approfondie du contexte et des réactions du patient :

- Observation des comportements et des réactions.
- Appréhension des motivations derrière les difficultés.
- Appreciation de l'importance des symptômes et des facteurs influents.
- Objectivité et capacité d'écoute sont essentielles dans cette démarche.

- Rencontre et échange

Le bilan orthophonique est aussi un moment de communication libre entre :

- Le patient : il doit pouvoir exprimer ses difficultés sans pression.
- L'entourage : famille, proches, aidants, qui peuvent apporter un éclairage sur le vécu du patient.
- L'orthophoniste : il facilite la mise en confiance pour que l'évaluation se déroule dans un climat serein.

Ce dialogue permet de dédramatiser la situation et d'aider le patient à prendre conscience de ses capacités malgré ses troubles

- Outil clinique

Le bilan orthophonique remplit plusieurs fonctions essentielles :

- Nommer et identifier les troubles.
- Déterminer leurs causes et origines.
- Situer le patient par rapport à une norme.
- Établir un pronostic d'évolution :
- Possibilité de réduction ou disparition des troubles.

- Stratégies de compensation possibles.
- Durée approximative de la rééducation.

Il structure également le projet thérapeutique, en ciblant les domaines à travailler.

- Différents types de bilans orthophoniques
 - Le bilan initial
- Première évaluation du patient.
- Identification des stratégies de compensation.
- Détermination des éventuels examens complémentaires.
- Orientation vers une rééducation ou des conseils adaptés.
 - Le bilan d'évolution
- Réalisé en cours de rééducation.
- Évaluation des progrès et ajustement des exercices.
- Permet de décider de la poursuite ou de l'arrêt de la rééducation.
 - Le bilan final
- Réalisé à la fin du suivi orthophonique.
- Permet d'avoir une photographie finale des progrès du patient.
- Sert de référence si une prise en charge ultérieure est nécessaire.
 - Tests et épreuves orthophoniques:

Les tests sont des outils, mais ne doivent pas être une fin en soi. Ils permettent :

- D'objectiver la situation grâce à des scores chiffrés.
- De situer le patient par rapport à une norme.
- D'évaluer la gravité des troubles et de prévoir leur évolution.

Cependant, ils ont aussi des limites :

- Ils peuvent être biaisés par l'état du patient au moment de la passation.

- Ils ne prennent pas toujours en compte les variations individuelles.
- Ils ne suffisent pas à eux seuls pour établir un diagnostic complet.
 - Types de tests et leurs caractéristiques
 - Tests étalonnés :
 - Comparent les résultats du patient à une norme de référence (âge, niveau scolaire).
 - Exemples : notes standards, écarts types, percentiles.
 - ❖ Qualités essentielles des tests :
 - Validité : le test mesure bien ce qu'il est censé mesurer.
 - Fidélité : résultats constants, indépendants du testeur.
 - Sensibilité : capacité du test à discriminer précisément les performances du patient.
 - ❖ Limites des tests :
 - Facteurs liés au patient : fatigue, motivation, contexte émotionnel.
 - Facteurs liés aux tests : chaque test a ses propres hypothèses et ne couvre qu'un domaine précis.
 - Besoin de plusieurs tests pour un bilan complet, ce qui peut être long et fatigant.
 - Tests et épreuves périphériques

Un bilan du langage oral doit prendre en compte plusieurs domaines :

- ❖ Cognitif : mémoire et pensée logique.
- ❖ Perceptif : audition et perception auditive.
- ❖ Social : influence du milieu linguistique.
- ❖ Affectif et relationnel : rapport du patient à son trouble et soutien de l'entourage.
- Certains tests complémentaires peuvent être proposés :

- Mémoire verbale et travail.
- Perception auditive.

- Praxies bucco-lingualess.
- Raisonnement logique et représentation mentale.

Certains nécessitent l'intervention d'autres professionnels, comme des bilans ORL ou neurologiques.

- Diagnostic orthophonique

Introduit dans la nomenclature de 2002, le diagnostic orthophonique permet à l'orthophoniste de :

- Identifier les troubles de la communication, du langage oral et écrit, de la voix, de l'articulation et de la parole.
- Déterminer leur spécificité et leur gravité.
- Établir des hypothèses sur leur origine et leurs causes possibles.
- Analyser les liens entre différents troubles.
- Évaluer les compétences et stratégies de compensation du patient.

- Pronostic d'évolution

Le pronostic dépend de plusieurs facteurs :

- Gravité et diversité des troubles : plus ils sont nombreux et sévères, plus le pronostic est défavorable.
- Capacités du patient : ses aptitudes hors troubles influencent sa capacité à compenser ses difficultés.
- Volonté du patient : une forte motivation améliore les chances de progrès.
- Soutien de l'entourage : un accompagnement familial est essentiel pour maintenir les efforts et éviter le découragement.

- Compte rendu du bilan

L'orthophoniste rédige un compte rendu qui :

- Synthétise les résultats des tests et observations.
- Recherche l'origine des troubles en tenant compte des antécédents médicaux, psychologiques et sociaux.

- Propose des pistes de rééducation adaptées aux besoins du patient.

- Examens complémentaires éventuels

Certains examens peuvent être nécessaires pour affiner le diagnostic :

- Troubles du langage : bilan ORL (audition), psychomoteur, intellectuel, psycho-affectif.

- Troubles du graphisme : bilan orthoptique, ergothérapique, intellectuel.

- Handicaps sensoriels, moteurs ou intellectuels : bilan génétique, neurologique, psychomoteur, ergothérapique.

Ce diagnostic est essentiel pour adapter la prise en charge et optimiser la rééducation.

14 Les troubles qui excisent en orthophonie

- Les troubles structurels

Dys, derrière ces trois lettres sont regroupés différents troubles cognitifs tels que dyslexie, dysorthographie, dyspraxie, dyscalculie, dysphasie.

Difficiles à définir et à repérer, leurs répercussions sur les apprentissages scolaires et sur la vie sociale des patients sont néanmoins considérables.

- La dysgraphie un trouble spécifique du geste graphique
- Définition et caractéristiques :

La dysgraphie se manifeste par une altération durable :

- Du tracé écrit (forme des lettres)
- De la fluidité du geste graphique
- De l'automatisation de l'écriture

Ce trouble correspond à une difficulté persistante :

- ✓ Dans l'acquisition de l'écriture
- ✓ Dans son exécution quotidienne

- Étiologie multifactorielle :

Les causes peuvent être :

- ❖ Psychomotrices :

- Trouble de la motricité fine
 - Difficultés de coordination oculo-manielle

- ❖ Affectives et sociales :

- Manque de confiance en soi
 - Anxiété liée à l'écrit
 - Environnement peu stimulant

- ❖ Cognitives :

- Lorsqu'associée à des troubles du langage écrit
 - En cas de comorbidité avec la dyslexie-dysorthographie

- Manifestations cliniques :

Les principaux signes incluent :

- Une écriture peu lisible (forme, espacement)
- Un rythme d'écriture lent et laborieux
- Une grande fatigabilité lors des tâches graphiques
- Des postures inadaptées (corps et main)

- Apparition et évolution :

Le trouble peut se révéler :

- Dès l'apprentissage (lié à une immaturité)
- Plus tardivement, suite à de mauvaises habitudes :
 - Préhension incorrecte du stylo

Positionnement inadéquat

Pression excessive sur le papier

- Remarque :

Cette reformulation :

- Conserve tous les éléments essentiels
- Organise mieux l'information
- Utilise une terminologie plus précise
- Rend la lecture plus fluide

Tout en gardant la même substance que le texte original.

➤ La dyscalculie

La dyscalculie : un trouble spécifique des apprentissages mathématiques

- Définition et analogie :

La dyscalculie constitue aux compétences numériques ce que la dyslexie représente pour la lecture – un trouble spécifique et durable des apprentissages.

- Critères diagnostiques (DSM-IV) :

Le diagnostic repose sur trois conditions essentielles :

- Déficit significatif : Les capacités arithmétiques, mesurées par des tests standardisés, se situent nettement en dessous :
 - Du niveau attendu pour l'âge
 - Du développement intellectuel
 - De la scolarisation reçue
- Impact fonctionnel : Le trouble affecte de manière notable :
 - La réussite scolaire
 - Les activités quotidiennes nécessitant des compétences mathématiques
- Exclusion : Les difficultés ne sont pas imputables à :

- Un déficit sensoriel (visuel, auditif)
- Une déficience intellectuelle
 - Étiologie :

Les recherches (Dehaene, Molko, Wilson, 2004) identifient :

- Facteurs génétiques : Association fréquente avec certaines pathologies d'origine génétique
- Facteurs neurodéveloppementaux : Particularités du développement des circuits cérébraux dédiés au traitement numérique
- Facteurs environnementaux : Importance des stimulations précoces, avec vulnérabilité accrue chez :

Les enfants prématurés

Ceux ayant connu des carences éducatives précoces

Cette reformulation :

- Préserve intégralement les références au DSM-IV et à la littérature scientifique
- Structure plus clairement l'information
- Utilise une terminologie plus précise
- Met en valeur les éléments diagnostiques essentiels
- Conserve la rigueur scientifique du texte original

➤ La dyspraxie/TAC :

La dyspraxie, ou Trouble de l'Acquisition de la Coordination (TAC), est un trouble neurodéveloppemental persistant caractérisé par une altération significative du développement de la coordination motrice, qui :

- Retentit sur les activités quotidiennes (habillage, alimentation, écriture) et les performances scolaires
- N'est pas expliquée par un retard intellectuel, une pathologie neurologique acquise ou une condition médicale générale

- Persiste au-delà des retards moteurs développementaux typiques

Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing. (pp. 74-75) .

➤ La surdité :

La surdité : définition et implications selon le Dictionnaire d'orthophonie

- Définition fondamentale : Le Dictionnaire d'orthophonie (Dumont, 2008, p.5) caractérise la surdité comme une « déficience auditive », en précisant que :

- Son origine peut être diverse
- Son importance varie selon les cas
- Sa durée peut être :

- Transitoire
- Définitive
- Évolutive

Conséquences multidimensionnelles :

L'ouvrage souligne les répercussions variées :

- Chez le nourrisson :
 - « Troubles de la communication préverbale »
 - « Incidence développementale »
- Chez l'enfant et l'adulte :
 - « Absence ou retard du langage »
 - « Trouble de la parole et de la voix »
 - « Difficulté d'intégration scolaire et/ou social »
- Approche thérapeutique :

Comme le précise la référence : « la surdité n'est pas toujours curable, médicalement ou chirurgicalement ». Cette réalité implique :

- ❖ La reconnaissance du handicap
- ❖ Une prise en charge pluridisciplinaire intégrant :

- Orthophonistes
- Médecins ORL
- Audioprothésistes
- Enseignants spécialisés
- Psychologues

Citation exacte :

« [La surdité est une] déficience auditive quelle que soit son origine et quel que soit son importance. Elle peut être transitoire ou définitive, parfois même évolutive, et ses conséquences sont multiples [...] comme la surdité n'est pas toujours curable, médicalement ou chirurgicalement, elle implique la notion du handicap et sa prise en charge est pluridisciplinaire. » (Dumont, 2008, p.5)

Cette présentation :

- ✓ Respecte scrupuleusement la référence originale
- ✓ Organise les informations par thèmes
- ✓ Met en valeur les aspects cliniques essentiels
- ✓ Conserve la terminologie professionnelle

• Troubles du langage oral

- La dysphasie

La dysphasie correspond à un trouble structurel de l'élaboration du langage et s'inscrit dans le cadre des specificslanguageimpairment (SLI) ou dysphasies développementales.

Parmi les enfants présentant un trouble du développement du langage environ 1% souffre de dysphasie, soit sept mille nouveaux enfants d'âge scolaire chaque année dont les étiologies restent encore mal connus aujourd'hui.

C'est autour de 5 ans et demi/6 ans que la majorité des diagnostics peuvent être confirmés après un parcours d'évaluations répétées objectivant la persistance des

troubles langagiers au-delà de cette limite d'âge, classiquement retenue en neuropédiatrie pour poser le diagnostic de dysphasie (Gérard, 2003).

- Bégaiement : Trouble de la fluence caractérisé par des répétitions, des prolongations ou des blocages involontaires des sons. (Bloodstien, 2008)
- Trouble de l'articulation : Difficulté à produire certains sons correctement, souvent liée à des anomalies anatomiques ou fonctionnelles. (Shriberg, 1994)

- Troubles du langage écrit
- La dyslexie/ dysorthographie

La DL-DO est un trouble spécifique qui affecte de manière focalisée le ou les secteurs de la cognition mis en jeu dans les activités de lecture et d'écriture. Cette pathologie développementale s'inscrit dans les troubles d'acquisition du langage écrit définis par le DSM-IV.

Être dyslexique-dysorthographique signifie que l'enfant intelligent qui ne souffre pas de désordres psychiatriques et qui évolue dans un contexte familial et scolaire adéquat, rencontre des difficultés lors de l'apprentissage du langage écrit. La lecture et l'écriture sont alors des tâches difficilement réalisables et le restent de façon durable à l'âge adulte. Il ne s'agit pas d'un retard dans l'acquisition de l'écrit mais bien d'une déviance de cet apprentissage

- Troubles de la communication
- Trouble pragmatique du langage : Difficulté à utiliser le langage de manière appropriée dans les interactions sociales.(Bishop,1997)
- Mutisme sélectif : Trouble anxieux où l'enfant ne parle pas dans certaines situations malgré une capacité normale à parler. (Shipon,2007)

Troubles de la voix

- Dysphonie : Altération de la qualité vocale due à des causes fonctionnelles ou organiques. (Verdolini,2001)

- Troubles de la déglutition

- Dysphagie : Trouble de la déglutition pouvant entraîner des difficultés à avaler les aliments ou les liquides.(Logemann,1998)

Troubles neurodéveloppementaux associés

- Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : Affecte la communication et les interactions sociales, souvent accompagné de troubles du langage. (Lord,2000)

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : Peut impacter le langage et la communication en raison de difficultés attentionnelles. (Barkley,2015)

15 Synthèse de chapitre

Ce chapitre a permis de poser les bases essentielles pour comprendre l'orthophonie, une discipline à la croisée des sciences médicales, linguistiques et psychologiques. En retracant son histoire, nous avons vu comment cette profession s'est progressivement structurée, depuis ses origines centrées sur la correction des troubles de la parole jusqu'à son rôle actuel, beaucoup plus large, englobant les dimensions cognitives, sociales et affectives du langage et de la communication.

La définition de l'orthophonie et du métier d'orthophoniste a mis en lumière l'étendue des compétences requises : évaluation, rééducation, prévention, et même accompagnement dans des pathologies dégénératives. L'orthophoniste agit en tant que professionnel de premier recours, intervenant auprès de publics variés, des enfants en difficulté d'apprentissage aux adultes atteints de troubles neurologiques.

Nous avons également exploré les motivations et le parcours exigeant qui mènent à cette profession, soulignant l'importance d'une formation rigoureuse et d'une adaptation constante aux avancées scientifiques. Les modalités de consultation, encadrées par un cadre réglementaire précis, garantissent une prise en charge structurée et personnalisée, avec le bilan orthophonique comme pierre angulaire du diagnostic et du projet thérapeutique.

Enfin, l'évocation des principaux troubles pris en charge en orthophonie – dyslexie, dysphasie, bégaiement, troubles de la déglutition, entre autres – a illustré la diversité des défis auxquels sont confrontés les orthophonistes. Ces troubles, aux répercussions souvent majeures sur la vie quotidienne et sociale, nécessitent une approche holistique, intégrant soin, éducation et soutien à l'autonomie.

Ce chapitre introductif établit ainsi les fondements nécessaires pour aborder les chapitres suivants, qui approfondiront les méthodes d'évaluation, les approches thérapeutiques et les enjeux contemporains de l'orthophonie. Il en ressort que cette discipline, à la fois scientifique et humaine, joue un rôle clé dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, en leur offrant les moyens de retrouver une communication harmonieuse avec le monde qui les entoure.

Chapitre 3 :

Les compétences professionnelles chez les orthophonistes

1 Préambule

Dans un univers en perpétuelle évolution, les métiers de la santé doivent continuellement se conformer aux changements sociaux, aux progrès scientifiques et aux exigences de la santé publique. L'orthophoniste, figure incontournable du domaine médico-social, représente parfaitement cette évolution constante. Chargé de la prévention, de l'évaluation et du traitement des troubles liés à la communication, au langage, à la parole, à la voix, à la déglutition et à la cognition, il s'inscrit dans une approche globale de soins axés sur l'individu (Kern, 2019). L'orthophonie est donc devenue une profession à la fois hautement technique et profondément humaine.

Elle mobilise un savoir scientifique en constante évolution, des compétences relationnelles pointues, ainsi qu'une forte ancrage éthique. Avec l'avènement de la télésanté au XXI^e siècle, l'importance de l'inclusion et le besoin de travail interdisciplinaire se faisant de plus en plus pressants, il est essentiel que l'orthophoniste combine ses compétences cliniques avec une flexibilité professionnelle (Vincent, 2021).

En Algérie, face à une demande croissante en soins orthophoniques, particulièrement dans les régions rurales et les zones précaires, il est essentiel de valoriser et d'améliorer les compétences professionnelles des orthophonistes. Cette démarche constitue un enjeu majeur en matière de santé publique (Benabdallah, 2018).

2 Fondements théoriques des compétences professionnelles en orthophonie

L'étude des compétences professionnelles chez l'orthophoniste repose sur plusieurs approches théoriques issues des sciences de l'éducation, de la psychologie et de la sociologie des professions. Les travaux de chercheurs comme Patricia Benner, Franklin Bobbitt et Laura Bieger offrent des perspectives complémentaires pour comprendre comment se construisent, se mobilisent et s'évaluent ces compétences dans un contexte clinique et humain complexe.

-Patricia Benner : Du novice à l'expert : Patricia Benner, infirmière et chercheuse américaine, a développé un modèle célèbre de développement professionnel intitulé « From Novice to Expert » (1984), basé sur les travaux de Dreyfus & Dreyfus. Elle y identifie cinq stades de compétence : novice, débutant avancé, compétent, performant et expert. Ce modèle met l'accent sur l'acquisition

progressive des compétences à travers l'expérience clinique, le raisonnement pratique, et la capacité à reconnaître des schémas complexes.

- Lien avec les compétences cognitives et en diagnostic : L'approche de Benner souligne que la compétence ne se limite pas à l'application de connaissances théoriques, mais s'inscrit dans une capacité à raisonner dans des situations réelles, à anticiper et à interpréter les signes cliniques avec finesse.

-Franklin Bobbitt : La compétence comme produit de la formation : Franklin Bobbitt, un des pionniers du curriculum basé sur les compétences (1920), conçoit la formation professionnelle comme une préparation à des tâches spécifiques dans le monde du travail. Pour lui, les compétences doivent être définies en fonction des exigences réelles du métier, analysées et traduites en objectifs pédagogiques clairs et mesurables.

-Lien avec les compétences thérapeutiques : Cette vision opérationnelle et ciblée est particulièrement pertinente dans le domaine de l'orthophonie, où l'efficacité des interventions dépend de l'acquisition de gestes cliniques, de protocoles d'évaluation et de techniques rééducatives adaptées à chaque profil de patient.

-Laura Bieger : Les dimensions psychosociales des compétences : Laura Bieger, quant à elle, s'est intéressée aux compétences en lien avec les dimensions psychosociales de la profession. Elle met en lumière l'importance des compétences personnelles, telles que l'empathie, l'écoute active, la communication interculturelle et la capacité à construire une alliance thérapeutique.

-Lien avec les compétences personnelles : Dans le champ de l'orthophonie, la relation thérapeutique est centrale. L'orthophoniste doit développer une posture éthique, bienveillante, capable de s'adapter à la diversité des patients (âge, handicap, contexte socioculturel) et de gérer des situations de vulnérabilité avec professionnalisme.

- Le choix de ces quatre dimensions de compétences : les compétences cognitives, les compétences en diagnostic, les compétences thérapeutiques et les compétences personnelles s'appuie sur leur importance fondamentale pour assurer une performance efficace et efficiente de l'orthophoniste dans l'exercice de ses fonctions. Les compétences cognitives constituent la base scientifique et intellectuelle qui permet à l'orthophoniste de comprendre la nature des troubles et des défis rencontrés par les patients, et ainsi

d'assimiler les connaissances médicales, psychologiques et linguistiques nécessaires. Les compétences en diagnostic sont indispensables pour évaluer avec précision l'état du patient et formuler des hypothèses thérapeutiques appropriées, condition essentielle pour orienter efficacement le plan de traitement. Quant aux compétences thérapeutiques, elles garantissent l'application correcte et adaptée des programmes de soin, en fonction des besoins spécifiques de chaque patient. Enfin, les compétences personnelles incarnent l'aspect humain et éthique de la pratique professionnelle, où la communication, l'empathie et la flexibilité jouent un rôle crucial dans l'établissement d'une relation de confiance entre l'orthophoniste et le patient, facilitant ainsi le processus thérapeutique et améliorant la qualité des services rendus.

Par conséquent, il ne suffit pas que l'orthophoniste possède uniquement des connaissances théoriques ou des habiletés techniques ; il est impératif que ces compétences soient présentes de manière intégrée et cohérente pour former un professionnel complet, capable de faire face à la complexité de la pratique et de répondre efficacement aux besoins des patients avec responsabilité. L'absence de l'une de ces compétences risque d'affaiblir la qualité du diagnostic et du traitement, impactant négativement les résultats des interventions, ce qui souligne l'importance de leur présence harmonieuse dans la personnalité et la compétence de l'orthophoniste.

2.1 Le principe de responsabilité dans la formation des orthophonistes : la perspective américaine de la praxis

Dans le domaine de l'orthophonie, la formation académique dépasse l'acquisition pure des connaissances théoriques et techniques pour intégrer un principe fondamental connu aux États-Unis sous le terme de « praxis ». Issu de la philosophie, ce terme désigne « l'action consciente et réfléchie » ou « l'application responsable des connaissances ». Ce principe souligne la nécessité pour l'orthophoniste, en plus de maîtriser les sciences médicales, linguistiques et psychologiques, d'être capable de traduire ce savoir en pratiques professionnelles respectant les plus hauts standards d'éthique professionnelle et d'humanisme.

- La praxis incarne la responsabilité de l'orthophoniste envers les patients et la société. La formation n'est pas seulement perçue comme un simple apprentissage d'informations, mais comme un processus continu

d’interaction entre théorie et pratique, exigeant une réflexion critique et la capacité prendre des décisions professionnelles responsables. Ainsi, l’orthophoniste n’est pas uniquement un technicien du soin, mais un partenaire actif dans l’amélioration de la vie des patients, engagé éthiquement en faveur de la justice, du respect et de la préservation de la dignité des personnes qu’il accompagne.

Ce principe se reflète dans les programmes de formation américains qui placent l’enseignement des valeurs professionnelles et la pensée critique au cœur du cursus, tout en développant des compétences en communication efficace et en gestion de situations diversifiées et complexes. Ces programmes encouragent les étudiants à adopter une posture professionnelle responsable à travers des stages pratiques encadrés, où ils sont confrontés à des cas réels nécessitant d’assumer les conséquences de leurs décisions et de s’adapter en permanence aux enjeux éthiques et professionnels.

Ainsi, la formation des orthophonistes dans le cadre de la praxis apparaît comme un processus dynamique alliant connaissances scientifiques, application clinique et valeurs humaines, afin de former des professionnels capables d’exercer efficacement et avec responsabilité dans des environnements en constante évolution et complexes. Cette approche souligne également la nécessité d’accompagner l’orthophoniste tout au long de sa carrière par une formation continue, renforçant son engagement envers les principes professionnels et améliorant la qualité des services rendus.(American Speech-Language-Hearing Association, 2020). American Speech-Language-Hearing Association. (2020).

2.2 La formation initiale en orthophonie en Algérie

- Organisation universitaire de la formation : Les instituts nationaux de formation paramédicale et certaines facultés de médecine en Algérie dispensent la formation initiale aux orthophonistes. Elle s’étend sur cinq ans et suit un programme intégralement progressif : les deux premières années mettent l’accent sur les bases théoriques (anatomie, neurologie, linguistique, phonétique, psychologie), les deux années suivantes se concentrent sur la maturation des aptitudes professionnelles, et la dernière année est réservée à un stage clinique approfondi ainsi qu’à la rédaction du mémoire de fin de cycle. Ainsi, le thérapeute du langage algérien bénéficie d’une formation multidisciplinaire qui vise à intégrer les aspects biomédicaux, psycholinguistiques et sociaux dans ses soins. Toutefois, des inégalités subsistent entre les différentes régions en termes de qualité de

l'enseignement, de quantité de stages et d'accès aux ressources éducatives mises à jour (Djemai&Boutaleb, 2020).

- Contenus pédagogiques et compétences visées : Les cours ont pour objectif de fournir aux étudiants une base scientifique robuste ainsi que des aptitudes pratiques. Ils sont formés pour établir un diagnostic orthophonique, élaborer des projets de traitement personnalisés, travailler en partenariat avec d'autres spécialistes de la santé et adhérer aux normes éthiques de la profession. La formation intègre des modules sur la phonétique acoustique, le développement du langage chez les enfants, la psychologie cognitive et la neurologie fonctionnelle, sans oublier des séances de simulation et des observations en milieu clinique. Par exemple, en troisième année, les étudiants se penchent sur les évaluations orthophoniques dans un cadre plurilingue – une aptitude essentielle dans un pays polyglotte comme l'Algérie, où l'arabe classique, les dialectes algériens, le tamazight et le français coexistent. Ce contexte exige de l'orthophoniste une attention spéciale pour différencier trouble et variation linguistique (Chergui, 2017).

Dès la troisième année, des stages cliniques graduellement évolutifs sont prévus dans les établissements hospitaliers, les institutions spécialisées ou les centres de réhabilitation fonctionnelle. Ces derniers offrent aux étudiants l'opportunité de réaliser des bilans, de concevoir des plans d'intervention, d'examiner leurs pratiques sous supervision, et d'incorporer les réalités du terrain.

- Limites et perspectives de la formation : Bien que le cadre général soit établi, plusieurs obstacles demeurent : l'insuffisance de matériel orthophonique disponible sur place, le défaut de mise à jour régulière des programmes, et une collaboration encore restreinte entre les instituts et les établissements de santé. On s'emploie actuellement à réviser les programmes de formation en accord avec les normes internationales (OMS, 2019), tout en encourageant la création de masters professionnels et de cursus spécialisés en orthophonie.

2.3 La formation continue :

un impératif d'actualisation professionnelle : Dans un secteur en perpétuel changement, la formation continue est un outil indispensable pour assurer l'excellence des soins orthophoniques. L'orthophoniste doit constamment se former tout au long de sa carrière pour rester informé des nouveautés en matière

de connaissances scientifiques, de technologies de rééducation innovantes (comme les plateformes numériques interactives et la réalité augmentée) et des progrès réalisés dans le domaine des neurosciences (Germain & Puel, 2020). En Algérie, même si la loi souligne l'importance de la formation continue, sa mise en œuvre reste encore à ses débuts. Il y a actuellement peu de programmes de formation accrédités, et les orthophonistes se voient souvent dans l'obligation de s'auto-éduquer ou d'assister à des séminaires occasionnels.

Toutefois, des initiatives locales telles que les conférences tenues à Alger ou Oran offrent des possibilités d'amélioration précieuses. Parmi les sujets fréquemment abordés figurent la rééducation des troubles du spectre autistique (TSA), les troubles du langage écrit, les aphasies suite à un AVC, ainsi que l'exercice de la thérapie orthophonique dans un contexte bilingue. L'élaboration de cours en ligne (MOOC, webinaires) pourrait représenter une perspective future, particulièrement pour les orthophonistes travaillant dans des zones reculées (Boutaleb, 2022).

3 Les compétences clés de l'orthophoniste :

Les compétences professionnelles de l'orthophoniste sont aujourd'hui multiples, intégrées et transversales. Elles peuvent être regroupées en six grands axes interdépendants :

- Compétences cliniques : L'orthophoniste doit être compétent dans l'utilisation d'instruments d'évaluation et d'intervention appropriés pour une large gamme de troubles (dysphasie, bégaiement, dyslexie, aphasie, troubles oro-myo-fonctionnels, etc.). Il établit des bilans, formule des hypothèses diagnostiques, élabore des plans de traitement personnalisés et les modifie en fonction de l'évolution du patient. Concrètement, cela nécessite une aptitude à s'ajuster aux divers âges, à sélectionner des moyens d'intervention appropriés (jeux de rôle, supports numériques, etc.), et à évaluer l'impact des actions par le biais d'instruments normalisés et d'observations cliniques détaillées (Macchi et al., 2021).
- Compétences relationnelles : La qualité de la relation entre le thérapeute et le patient est primordiale. Le thérapeute en orthophonie doit établir une relation de confiance avec le patient, qu'il soit jeune enfant, adolescent, adulte ou senior, ainsi qu'avec sa famille. L'empathie, la reformulation, la gestion des émotions et l'écoute active sont des éléments clés de la compétence relationnelle au travail (Kraemer, 2016). Pour les patients atteints de maladies neurodégénératives (comme la maladie d'Alzheimer

ou la SLA), l'expression non verbale et l'adaptation aux besoins émotionnels deviennent essentiels.

- Compétences psychologiques : L'orthophoniste doit être en mesure d'examiner, de saisir et d'assister aux effets psychologiques du trouble sur le développement ou la vie de tous les jours. Cela nécessite une compréhension des principaux modèles psychologiques (psychanalyse, cognitivisme, systémique), des aptitudes en consultation, et une attitude d'adaptation aux expériences des patients (Jeannerod, 2020).

Par exemple, un enfant présentant un retard de langage peut exprimer une angoisse de séparation ou une difficulté d'attachement ; l'orthophoniste doit pouvoir articuler les symptômes verbaux et les dynamiques émotionnelles sous-jacentes.

- Compétences médicales : Dans le domaine paramédical, l'orthophoniste est tenu de saisir les bases médicales des affections : anatomie, physiologie, neurologie, ORL, gériatrie, pédiatrie, et ainsi de suite. Il travaille en étroite collaboration avec les médecins pour établir des diagnostics différentiels et ajuster la rééducation en fonction de l'évolution médicale du patient.

Par exemple, une dysphagie post-AVC nécessite une coordination étroite avec le neurologue, le radiologue et le diététicien pour éviter les risques de fausse route ou de dénutrition (Nguyen et al., 2018).

- Compétences managériales et organisationnelles : L'orthophoniste a généralement la liberté de gérer son emploi du temps, ses dossiers et ses suivis de manière autonome. Il doit également avoir une bonne connaissance des outils de rédaction (rapports, bilans), organiser ses interventions, évaluer ses pratiques et s'occuper des aspects administratifs de son travail. En Algérie, que ce soit en pratique indépendante ou institutionnelle, ces aptitudes sont fréquemment apprises « sur le tas » par l'orthophoniste. L'élaboration d'un module spécifique pour la gestion de cabinet ou l'administration des soins pourrait combler cette lacune (Benkhaled, 2021).
- Compétences éthiques et déontologiques : L'exercice de l'orthophonie est régi par un code déontologique qui vise à assurer la protection de la dignité des patients, la confidentialité, le droit à l'autonomie décisionnelle et la bienveillance. L'orthophoniste doit se comporter en professionnel responsable, rejetant toute discrimination et respectant le consentement pleinement informé. Dans des contextes difficiles (par exemple : maltraitance, refus de traitement, secret partagé), ces aptitudes sont

essentielles pour maintenir l'intégrité de la relation thérapeutique (Dumont, 2019).

4 Les spécialisations en fonction des domaines d'intervention :

L'étendue des troubles traités par les orthophonistes a encouragé l'apparition de spécialités cliniques, même si aucune certification officielle n'existe encore en Algérie. Ces spécialisations tirent parti de l'expérience, de la formation continue et des travaux de recherche pour permettre aux professionnels d'affiner leur expertise dans des domaines spécifiques relatifs à la communication, au langage et aux fonctions oro-faciales. Elles représentent aussi une réaction à l'accroissement de la complexité des troubles et à l'exigence sociale grandissante, en particulier dans les secteurs du neurodéveloppement, des affections chroniques ou encore de la gériatrie.

- Orthophonie pédiatrique : langage oral, écrit et troubles développementaux
La plupart des orthophonistes en Algérie travaillent avec des enfants qui ont des problèmes de langage oral (retard de parole, dysphasie, mutisme sélectif), des difficultés de langage écrit (dyslexie, dysorthographie), des troubles d'articulation ou encore des troubles du neurodéveloppement comme les TSA ou le TDAH. Ces interventions requièrent une expertise approfondie en développement du langage, psycholinguistique et dans des méthodes spécifiques telles que les techniques visuo-gestuelles, les pictogrammes ou les systèmes de communication alternative (Schneider et al., 2017).

- Troubles neurologiques et pathologies acquises chez l'adulte :
L'orthophonie pour adultes englobe les traitements destinés aux patients touchés par des accidents vasculaires cérébraux (AVC), des traumatismes crâniens, ou des affections neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques ou la SLA. Les affections prises en charge comprennent les aphasies, les dysarthries, les apraxies, ainsi que les troubles de la mémoire verbale, de la compréhension et de l'expression. Les orthophonistes spécialisés dans ce champ doivent intégrer des connaissances en neuropsychologie, en neurologie fonctionnelle, et en réhabilitation cognitive (Bayle & Boulanouar, 2019).
- Déglutition et troubles oro-myo-fonctionnels (OMF) : La dysphagie, ou troubles de la déglutition, peut avoir des causes neurologiques, post-opératoires ou développementales. Dans un contexte hospitalier ou en pratique privée, les orthophonistes sont chargés d'évaluer la sécurité des aliments, de suggérer des modifications alimentaires et de réaliser des

séances de rééducation pour les muscles oro-faciaux. Selon Marchand (2020), l'orthophonie OMF comprend également des interventions pour les problèmes de respiration buccale, les dysfonctions de la langue ou les anomalies des praxies bucco-faciales, en collaboration avec des orthodontistes et des ORL.

- Voix, parole et troubles vocaux professionnels : La rééducation vocale est une branche de l'orthophonie qui connaît une croissance notable, en particulier chez les enseignants, les chanteurs, les imams et les avocats. Les troubles de la voix (dysphonies, nodules, paralysies des cordes vocales) requièrent une démarche pluridisciplinaire, combinant évaluation phoniatrice, rééducation posturale et méthodes spécifiques à la voix. L'orthophoniste examine la qualité de la voix, l'intensité, la tonalité et l'endurance vocale, tout en proposant un programme personnalisé qui prend en considération le métier du patient (Péran, 2018)..
- Communication et handicap sévère : orthophonie alternative et augmentée Des individus souffrant de polyhandicap, de déficience intellectuelle sévère ou de troubles moteurs complexes sont incapables d'employer la parole. L'orthophoniste élabore alors des méthodes de communication augmentatives et alternatives (CAA), comme les pictogrammes, les synthèses vocales ou les gestes aidants, pour aider l'individu à exprimer ses besoins, ses préférences et ses émotions. Cette spécialisation exige une forte éthique, le travail collaboratif avec d'autres professionnels (psychomotriciens, éducateurs, ergothérapeutes) ainsi qu'une importante créativité dans les supports employés (Auger & Montreuil, 2021).

5 Le rôle de l'orthophoniste dans le système de santé :

En raison de son rôle dans la prévention, le dépistage, le diagnostic orthophonique, la rééducation et le suivi des troubles du langage et de la communication, l'orthophoniste est un élément essentiel du système de santé. En Algérie, ce rôle s'intègre progressivement dans une stratégie de coordination interdisciplinaire et d'approche axée sur le patient, particulièrement dans les environnements hospitaliers, les établissements spécialisés et le secteur libéral en pleine expansion.

- Acteur de santé publique et de prévention : L'orthophoniste joue un rôle clé dans la promotion de la santé en prenant part à des campagnes d'éveil, des initiatives de détection précoce (dans les garderies, écoles maternelles et

PMI), ainsi que des programmes visant à prévenir les problèmes liés au langage, à la voix ou à la déglutition. Dans les régions rurales ou isolées, son importance est d'autant plus grande pour atténuer les disparités d'accès aux soins médicaux. Dans le domaine de la santé publique, l'orthophoniste joue aussi un rôle dans les politiques d'aide à la parentalité, de développement de l'enfant ou de prévention des impacts du vieillissement sur la communication (Rialland, 2020).

- Membre des équipes pluridisciplinaires : Au sein des hôpitaux, des centres de rééducation et des unités psychiatriques, l'orthophoniste collabore étroitement avec divers professionnels tels que les neurologues, ORL, pédiatres, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés et infirmiers. Cette démarche pluridisciplinaire offre une vision holistique des patients et assure la cohérence des plans de traitement. Cette collaboration se base sur une communication professionnelle, la valorisation des aptitudes de chacun et l'établissement de partenariats thérapeutiques axés sur les buts fonctionnels du patient (Beaudet et al., 2016).
- Intervenant en milieu hospitalier et en soins aigus : Dans les départements de neurologie, gériatrie ou soins intensifs, l'orthophoniste prend en charge le patient de manière précoce suite à un AVC, une intervention ORL, un traumatisme crânien ou une hospitalisation de longue durée. Il examine rapidement les compétences en communication, la compréhension et principalement les fonctions de déglutition, en rapport avec le danger d'avallements accidentels. Son action contribue à la réduction de la durée d'hospitalisation, à l'amélioration de la qualité de vie des patients, et à la prévention des complications (pneumonies, dénutrition) (Joubert, 2018).
- Facilitateur du lien social et de l'autonomie : En plus de la rééducation, l'orthophoniste contribue à la reconstruction de la dignité, de l'identité et de l'insertion sociale des individus qui ont perdu ou n'ont jamais eu la capacité à s'exprimer. L'orientation vers l'autonomie communicative est un outil essentiel pour la citoyenneté, l'éducation, l'intégration professionnelle et même le maintien à domicile des personnes âgées. Ce poste exige une perspective humaniste, une approche axée sur l'individu et une aptitude à s'adapter aux contextes socio-culturels du patient (Jacquier-Roux & Dufresne, 2017).

6 Perspectives d'évolution du métier :

L'orthophonie est une discipline en constante progression, destinée à s'adapter aux changements sociaux, scientifiques et technologiques. En Algérie, tout comme ailleurs dans le monde, l'ajustement aux nouvelles attentes nécessite des modifications dans l'éducation, les méthodes de travail, la reconnaissance professionnelle et l'incorporation au sein des systèmes de santé. L'orthophoniste contemporain se doit de combiner rigueur scientifique, éthique et réceptivité à l'innovation pour faire face à des exigences de plus en plus complexes.

- Vers une spécialisation académique et professionnelle accrue

L'augmentation de la demande pour des compétences spécialisées incite à l'établissement de trajectoires professionnelles dédiées. En Algérie, l'essor de masters spécialisés, de diplômes universitaires et de formations continues certifiantes dans des domaines tels que les troubles du développement neurologique, la neuro-rééducation ou la communication non verbale est une tendance marquante. Cette spécialisation académique renforce la légitimité scientifique de la profession et stimule la recherche clinique en orthophonie.

- Développement de la recherche et des pratiques fondées sur les preuves

Le contexte actuel encourage la recherche appliquée dans le domaine de l'orthophonie. On encourage les professionnels à participer à des recherches cliniques, à produire des preuves solides et à incorporer la Pratique Basée sur l'Évidence (PBE) dans leur travail de tous les jours. Cela implique une expertise approfondie en matière de méthodes de recherche, de statistiques et une bonne connaissance des publications scientifiques. Cette méthode optimise l'évaluation des interventions et homogénéise les protocoles, ce qui renforce la reconnaissance thérapeutique.

- Intégration des technologies numériques et de la télé rééducation :

L'emploi de technologies digitales, comme les applications interactives, les plateformes de suivi à distance et l'intelligence artificielle, dévoile des horizons inédits dans le domaine de l'orthophonie. La télé-rééducation offre la possibilité de garantir la continuité des soins, notamment dans les régions éloignées ou lors de situations de crise sanitaire. Cependant, elle pose aussi des questions éthiques, juridiques et organisationnelles que les orthophonistes doivent savoir gérer.

- Renforcement du plaidoyer professionnel et de la reconnaissance statutaire

L'avenir de l'orthophonie nécessite une reconnaissance renforcée, aussi bien au niveau institutionnel que statutaire, englobant la valorisation des salaires, l'inclusion dans le code de la santé publique et une participation politique active.

Le plaidoyer professionnel est un outil crucial pour soutenir la profession, consolider son identité et favoriser une accessibilité équitable aux soins.

7 Référentiel de compétences professionnelles de l'orthophoniste

- Définition et finalités du référentiel : Un référentiel de compétences définit les compétences attendues d'un orthophoniste diplômé, réparties sur les axes cliniques, scientifiques, relationnels, éthiques et organisationnels. Il sert à :

Orienter la formation initiale et continue.

Guider l'évaluation des compétences.

Clarifier les responsabilités professionnelles.

Harmoniser les pratiques au niveau national et international.

- Domaines et axes de compétences : Le référentiel comporte plusieurs domaines :

Compétences cliniques (évaluation, diagnostic, prise en charge).

Compétences relationnelles (relation patient, travail en équipe).

Compétences scientifiques (connaissance des pathologies, recherche).

Compétences éthiques (secret professionnel, bientraitance).

Compétences organisationnelles (gestion, documentation).

Ce cadre assure une formation intégrée et une pratique répondant aux besoins du métier.

- Processus d'élaboration participatif : L'élaboration du référentiel comprend des enseignants, des cliniciens, des étudiants, des institutions, ainsi que des patients et leurs familles. Cette approche collaborative assure la pertinence et l'acceptation du cadre de référence. L'utilisation de méthodes combinées (telles que des groupes de travail, des enquêtes et des ateliers) offre la possibilité d'incorporer les besoins et les évolutions.
- Perspectives et enjeux pour la profession : Le référentiel en Algérie permettra :

Une meilleure qualité des soins.

La mobilité et reconnaissance professionnelle.

Le soutien à la formation continue.

Une culture d'évaluation et de développement professionnel.

Il constitue un levier essentiel pour la professionnalisation et l'adaptation au XXI^e siècle.

8 Sources d'acquisition des compétences professionnelles chez les orthophonistes

Les compétences professionnelles d'un orthophoniste résultent d'une interaction complexe entre plusieurs sources fondamentales, combinant savoir scientifique, expérience clinique, cadre éthique et développement personnel. Cette multi dimensionnalité permet au praticien de répondre efficacement aux exigences de sa profession. Voici les principales sources d'acquisition de ces compétences :

0. Les connaissances théoriques et pédagogiques : La base des compétences repose sur un enseignement académique rigoureux. Ce savoir englobe des disciplines variées telles que la médecine, la linguistique, la psychologie et les sciences sociales. Selon Benner (1984), la maîtrise progressive de ces savoirs théoriques, couplée à leur mise en pratique, est essentielle pour transformer l'étudiant en praticien compétent. Les programmes universitaires contemporains adoptent une approche intégrative, alliant théorie et pratique pour renforcer les capacités d'analyse, de diagnostic et d'intervention.

8.1 Le cadre légal et éthique :

L'exercice de la profession est encadré par des normes juridiques et déontologiques qui définissent clairement les responsabilités et limites du professionnel. Ces cadres assurent la protection des patients et la qualité des soins. L'adhésion aux principes éthiques, tels que le respect de la confidentialité, la dignité humaine, et la justice, constitue une source majeure de compétences dans la prise de décisions cliniques (Beauchamp &Childress, 2013).

8.2 L'expérience clinique et la pratique supervisée :

L'acquisition des compétences se consolide à travers la formation pratique et les stages cliniques, où l'orthophoniste en formation est confronté à des situations réelles et variées. Schön (1983) souligne l'importance de la « réflexion en action », qui permet au praticien d'ajuster ses interventions en temps réel. Cette expérience directe est cruciale pour développer le jugement clinique, la capacité d'adaptation et les compétences interpersonnelles nécessaires au travail avec les patients et leurs familles.

8.3 La formation continue :

Face à l'évolution constante des connaissances scientifiques et des technologies, la formation initiale ne suffit plus. La formation continue est une source indispensable pour actualiser les compétences et intégrer les innovations thérapeutiques (Knowles, Holton&Swanson, 2015). Elle favorise également le

développement d'une posture réflexive et critique indispensable à l'amélioration continue de la qualité des soins.

8.4 Les valeurs et principes éthiques :

Au-delà des compétences techniques, les valeurs éthiques sont fondamentales dans la construction des compétences professionnelles. Elles guident la conduite du professionnel dans ses interactions, assurant un engagement respectueux envers les patients. Rogers (1961) a souligné que l'empathie, l'authenticité et la considération positive inconditionnelle sont des piliers de la relation thérapeutique efficace.

9 Les méthodes d'évaluation des compétences chez l'orthophoniste

L'évaluation des compétences constitue une étape essentielle dans le parcours de formation de l'orthophoniste. Elle vise à vérifier l'acquisition des savoirs, savoir-faire et savoir-être indispensables à une pratique professionnelle efficace, éthique et adaptée aux besoins des patients. Cette évaluation ne se limite pas aux connaissances théoriques, mais s'étend à la performance clinique, à la prise de décision et au comportement professionnel dans des contextes variés.

9.1 L'observation directe en situation :

C'est l'une des méthodes les plus répandues pour évaluer les compétences pratiques. Elle se réalise généralement lors des stages cliniques ou des mises en situation professionnelles supervisées. L'évaluateur utilise des grilles d'observation préétablies qui mesurent des indicateurs précis : qualité de l'intervention thérapeutique, communication avec le patient, respect de la déontologie, gestion des outils et adaptation aux besoins individuels.

9.2 Les entretiens oraux et les examens de cas cliniques :

Ces techniques permettent d'évaluer la capacité de réflexion critique, l'analyse de situations complexes et la justification des choix thérapeutiques. L'étudiant ou le professionnel est invité à commenter des situations concrètes, à faire preuve de raisonnement clinique, et à exprimer ses décisions de manière argumentée et éthique.

9.3 Les examens théoriques écrits :

Utilisés pour valider les connaissances scientifiques et conceptuelles, ils prennent la forme de QCM, de dissertations ou d'études de cas. Ils évaluent la compréhension des bases médicales, linguistiques et psychologiques, ainsi que la capacité à transférer ces connaissances dans la pratique orthophonique.

9.4 Le portfolio de compétences :

Le *portfolio* est un outil d'évaluation longitudinal, qui regroupe des productions personnelles de l'orthophoniste en formation : rapports de stage, fiches de suivi de patients, auto-évaluations, lettres de recommandation, réflexions personnelles. Il permet de retracer l'évolution des compétences dans le temps et favorise le développement de l'autonomie et du jugement professionnel.

9.5 L'autoévaluation et l'évaluation par les pairs (feedback 360°) :

L'autoévaluation permet à l'orthophoniste d'analyser son propre fonctionnement à partir de critères définis. Elle développe le sens des responsabilités et favorise la prise de conscience des points forts et des axes d'amélioration. Le *feedback 360°* complète ce regard interne par des retours venant des collègues, des formateurs, voire des patients, offrant une perspective globale sur la performance professionnelle.

9.6 La simulation clinique :

Méthode de plus en plus utilisée dans les formations médicales et paramédicales, la simulation permet de recréer des situations cliniques réalistes, soit à l'aide d'acteurs, soit par des mannequins interactifs. Elle est utile pour évaluer les compétences techniques, mais aussi les capacités de communication, la gestion du stress et la prise de décision dans des contextes complexes sans mettre de patients en danger.

10 Les méthodes d'évaluation des compétences chez l'orthophoniste

Les compétences professionnelles constituent la pierre angulaire de la pratique orthophonique, tant leur rôle est essentiel pour garantir la qualité des services offerts, atteindre les objectifs thérapeutiques, et respecter les principes éthiques et humains liés à l'intervention. La compétence ne se résume pas à la seule acquisition de connaissances théoriques ou de techniques cliniques ; elle représente une intégration dynamique entre *savoirs, savoir-faire, savoir-être* et *capacité à prendre des décisions éclairées dans des contextes professionnels variés* (Tardif, 2006).

Dans le champ de l'orthophonie, les compétences revêtent une importance particulière en raison de la diversité des tâches que l'orthophoniste est appelé à assumer : évaluation et diagnostic des troubles du langage, élaboration de plans thérapeutiques personnalisés, accompagnement des familles, travail en équipe pluridisciplinaire, etc. Chaque étape de l'intervention exige un ensemble de

compétences spécifiques, faisant de leur possession et de leur développement continu un prérequis fondamental à l'exercice professionnel efficace (Ministère de la Santé, 2013).

Les compétences permettent aussi à l'orthophoniste d'être un acteur engagé dans son environnement de travail, capable de s'adapter aux évolutions scientifiques et technologiques, et de faire preuve d'un jugement critique et d'une responsabilité éthique face à des situations complexes. C'est pourquoi les programmes de formation en orthophonie adoptent une approche par compétences, combinant apprentissages théoriques, pratiques cliniques, et réflexion professionnelle (Le Boterf, 2010). L'étudiant y est encouragé à construire progressivement ses compétences à travers l'expérience, l'analyse réflexive et le feedback régulier.

L'importance des compétences devient d'autant plus évidente face aux nouveaux défis de la profession, tels que la prise en charge de cas pluri pathologiques, l'intervention en milieux interculturels, ou l'intégration des outils technologiques dans la pratique thérapeutique. Dans ces contextes, les compétences deviennent le levier principal de l'adaptabilité, de la créativité et de la pertinence clinique (Jorro, 2007).

Ainsi, l'évaluation des compétences ne se réduit pas à une démarche administrative : elle constitue un outil fondamental pour apprécier le degré de préparation de l'orthophoniste à exercer sa mission avec efficacité et responsabilité. Elle impacte directement la qualité de la prise en charge et la réussite du parcours thérapeutique (Ruano-Borbalan, 2010).

11 Synthèse du chapitre

Ce chapitre a souligné l'abondance et la sophistication des aptitudes nécessaires pour être un orthophoniste au XXI^e siècle. À l'intersection des aspects cliniques, relationnels, scientifiques, de gestions, psychologiques et éthiques, cette profession requiert une formation minutieuse, une adaptation continue et une attitude réflexive ininterrompue.

Les changements dans les besoins de la population, les progrès technologiques et les modifications du système de santé exigent une révision constante des connaissances et des méthodes en orthophonie. L'orthophoniste moderne ne peut plus se cantonner à un rôle de simple technicien de rééducation ; il doit se positionner comme un acteur de santé publique, un partenaire interdisciplinaire, un chercheur-praticien et occasionnellement un gestionnaire de projet. Cette complexité nécessite une spécialisation approfondie, l'adoption de

pratiques basées sur des preuves, et une participation proactive dans la recherche et le plaidoyer professionnel.

Le cadre de compétences, exposé dans la section finale, établit une base solide pour le futur du métier. Il sert à uniformiser les normes de formation, à orienter la pratique et à garantir une reconnaissance officielle des rôles exercés par les orthophonistes. En définitive, cette cartographie des aptitudes dépeint le profil d'un métier en constante évolution, vital pour l'équilibre communicationnel et intellectuel de la société actuelle.

Partie

Pratique

Chapitre 04

Les démarches Méthodologique

1 La pré-enquête:

Nous avons mené l'étude exploratoire au cours du premier semestre de l'année universitaire 2024/2025, durant la période allant du 22 novembre 2024 au 14 février 2025, au niveau de certains centres et cliniques situés dans la wilaya de Béjaïa (siège). Cette étude avait pour objectif d'explorer le champ de recherche de manière générale, de vérifier la compréhension des items des outils d'enquête par les membres de l'échantillon, ainsi que d'évaluer les propriétés psychométriques de ces outils (le questionnaire). L'échantillon exploratoire était composé de dix (10) orthophonistes exerçant dans ces centres et cliniques.

2 la présentation du lieu de la recherche**3. La méthode de la recherche**

Nous avons adopté dans cette étude la "méthode descriptive", qui convient à la nature et aux objectifs de notre recherche. La méthode descriptive est définie comme suit « L'approche descriptive est une technique de recherche employée pour examiner, caractériser et consigner les caractéristiques d'un phénomène tel qu'il se présente naturellement, sans intervention sur les variables.(Creswell&Creswell, 2018, p. 13). »

4. échantillon de la recherche

Étant donné la petite taille et l'hétérogénéité de la population mère, un échantillon représentatif a été choisi selon une méthode non probabiliste (l'échantillonnage intentionnel). L'échantillon a été sélectionné de manière délibérée, car cette méthode s'est avérée la plus appropriée pour notre recherche. En effet, le chercheur opte pour ce type d'échantillonnage non aléatoire afin d'atteindre un objectif précis, en estimant les informations dont il a besoin, et en choisissant librement les participants qui sont susceptibles de fournir les données nécessaires à l'étude. Ce type d'échantillon n'a pas vocation à représenter

statistiquement la population, mais à fournir au chercheur des données pertinentes pour son investigation.

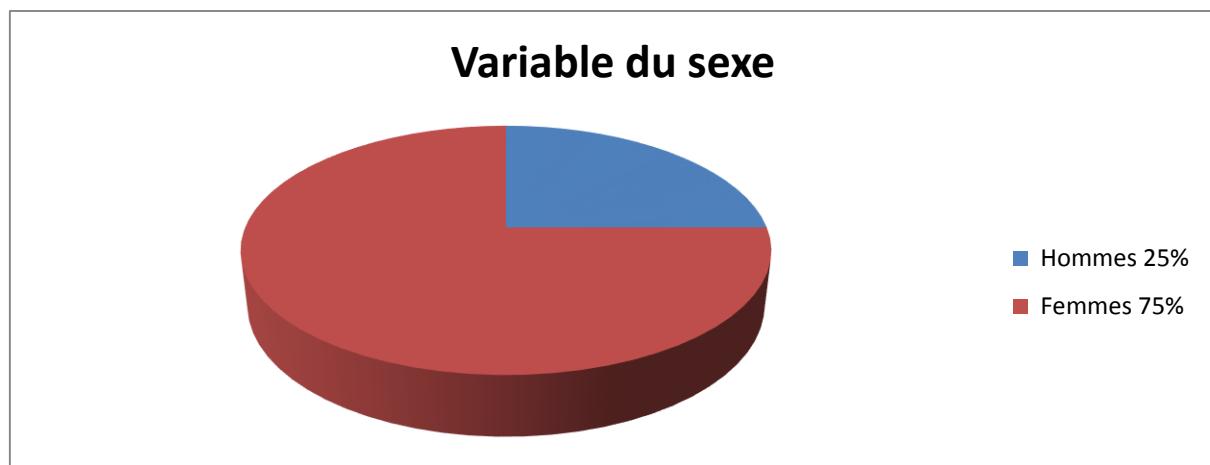
L'échantillon d'étude était composé de trente-deux (32) orthophonistes exerçant leur activité professionnelle de manière régulière dans certaines institutions publiques et cliniques privées.

4.1. Caractéristiques de l'échantillon d'étude

- Variable de sexe (Féminin– Masculin)

Tableau n° (01) : Montre la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon le sexe.

Sexe	le nombre	Le pourcentage
Hommes	08	25%
Femmes	24	75%
Totale	32	100%



La figure n° (01) montre la répartition des pourcentages des membres de l'échantillon d'étude selon le sexe.

Nous remarquons à travers le tableau et le figure suivants : que la catégorie des hommes orthophonistes représente un pourcentage de (25%) du total de l'échantillon, avec un nombre de -08- orthophonistes hommes. En revanche, la catégorie des femmes représente un pourcentage de (75 %) du total des membres de l'étude, avec un nombre de -24- enseignantes spécialisées.

Cela montre que les orthophonistes ont une tendance plus marquée vers le travail dans ce domaine que les hommes, et qu'elles aiment travailler dans

l'orthophonie avec des enfants ayant des besoins spécifiques, en particulier ceux ayant des déficiences auditives est les différents troubles du langage.

- Variable de niveau d'étude (licence- master)

Tableau n° (02) : Montre la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon le niveau d'étude (licence- master).

Les variables		le nombre	Le pourcentage
Niveau d'étude	Licence	10	31.25
	Master	22	68.75
Totale		32	100%



Figure (02) Variable de niveau d'étude (licence- master)

- Variable de l'expérience professionnelle

Tableau n° (03) : Montre la répartition en pourcentage des membres de l'échantillon d'étude selon l'expérience professionnelle

Les variables		le nombre	Le pourcentage
Expérience professionnelle	-Moins de 5 ans.	09	28.13
	-De 5 à 9 ans.	12	37.50
	-10 ans ou plus.	11	34.37
Totale		32	100%

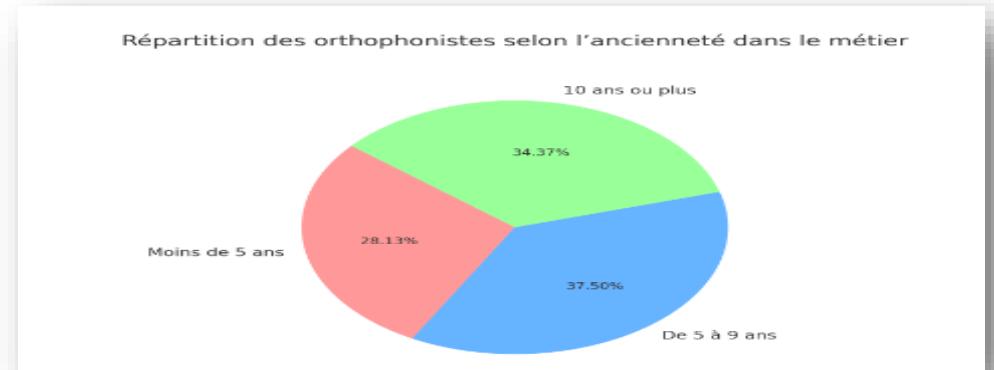


Figure (03) Réparation des orthophonistes selon l'anciennement dans le métier

➤ Les variables de recherche

-Variable dépendante: Les compétences professionnelles chez les orthophonistes, en termes de :

- le niveau des compétences professionnelles requises selon les domaines du questionnaire, outil de l'étude.

-Variable indépendante:

- Sexe (**Féminin– Masculin**)
- Niveau d'étude (**licence- master**)
- Expérience professionnelle : Les années d'ancienneté dans la profession de l'orthophonie sont également déterminées en fonction de la répartition des années d'ancienneté de ces orthophonistes, comme suit :

-Moins de 5 ans.

-De 5 à 9 ans.

-10 ans ou plus.

8. les outils de la recherche

-Description de l'outil d'étude : Le questionnaire est considéré comme l'un des outils de collecte d'informations les plus utilisés dans les recherches éducatives et psychologiques. Il est adopté dans cette étude.

Il est utilisé pour mesurer les attitudes, les inclinations, les croyances et les valeurs. C'est pourquoi il est considéré comme un moyen scientifique permettant de recueillir des faits et des informations auprès des personnes enquêtées, dans le but de tester les hypothèses proposées.

Un questionnaire a été élaboré comme outil de cette étude pour explorer le niveau des compétences professionnelles chez les orthophonistes.

Le questionnaire se compose de deux parties principales :

-Le questionnaire se compose de deux parties :

-Première partie : Elle comprend des données générales relatives aux membres de l'échantillon de l'étude, telles que le sexe, le niveau d'instruction et les années d'expérience professionnelle.

-Deuxième partie : Elle est constituée de (49) compétences professionnelles réparties sur (05) dimensions, formulées sous forme d'énoncés auxquels les participants doivent répondre selon l'échelle de « **Likert** » à trois niveaux, comme indiqué dans l'annexe n°01.

Le chercheur a également pris en considération certaines conditions préalables lors de la construction de ce questionnaire, notamment en ce qui

concerne les instructions et la méthode de correction. Les questions ont été disposées de manière aléatoire afin d'éviter que l'ordre ou l'apparition des dimensions ne constitue un indice de réponse.

Cela vise à garantir une plus grande objectivité dans les réponses des participants à chaque énoncé.

Les instructions de réponse au questionnaire ont été formulées comme suit :

Le chercheur a demandé aux orthophonistes, membres de l'échantillon de l'étude, de répondre aux énoncés appartenant aux (05) dimensions, en cochant d'un (X) la case correspondant à leur réponse, et ce, selon l'échelle de « **Likert** » à trois niveaux :

- Si la réponse est élevée, elle la note 3 ;
- Si la réponse est moyenne, elle reçoit la note de 2 ;
- Si la réponse est faible, elle reçoit la note de 1.

Le mode de calcul des scores bruts à partir de ce questionnaire est le suivant: Étant donné que le questionnaire est composé de **49** items formulés de manière positive, et que chaque item comporte trois alternatives de réponse, le score total de chaque dimension varie entre **49** points au minimum et **147** points au maximum.

Étapes de l'élaboration du questionnaire des compétences professionnelles des orthophonistes :

Le chercheur s'est conformé aux étapes suivantes dans la construction du questionnaire des compétences professionnelles utilisé dans cette étude:

8.1 Définition des domaines principaux du questionnaire :

Sur la base des objectifs et des hypothèses de la recherche, le chercheur a identifié quatre dimensions principales du questionnaire, à savoir :

- Les compétences cognitives : comportent (07)items.
- Les compétences en diagnostic : comportent (09)items.
- Les compétences thérapeutiques : comportent (09)items.
- Les compétences personnelles : comportent (11)items.
- Les compétences de recherche et de formation de l'orthophoniste. (13)items.

8.2 Rédaction des énoncés du questionnaire :

Le chercheur a rédigé les énoncés relatifs aux **quatre dimensions** des compétences professionnelles chez les orthophonistes, en s'appuyant sur les avis d'experts dans le domaine, ainsi que sur la revue de la littérature théorique et de certaines études antérieures accessibles, portant sur l'adoption des compétences essentielles à l'exercice des missions liées à la prise en charge orthophonique.

En complément, certaines observations de terrain ont été prises en compte. La version finale de l'outil d'étude, le questionnaire, comporte **49items**.

Premièrement : La validité

a. La validité logique : La validité logique du questionnaire, outil de l'étude, a été vérifiée en le soumettant dans sa version préliminaire, composée de 77 items, à un groupe d'experts spécialisés en orthophonie [**voir annexe n°02**], afin de recueillir leurs avis, suggestions et leur degré d'accord concernant :

la pertinence des items par rapport aux objectifs de l'étude, la correction linguistique, ainsi que leur clarté et leur compréhension.

À ce propos, certains chercheurs estiment que le taux d'accord sur chaque item ne devrait pas être inférieur à 80 %.

Sur la base des résultats de cette évaluation par les experts, le chercheur a procédé aux modifications suggérées sur certains items, et a éliminé ceux qui n'ont pas atteint un accord de 80 %.

Ainsi, la version finale du questionnaire est composée de 49items au lieu des 77 items[**voir annexe n°01**].

Il en ressort que la majorité des items étaient jugés satisfaisants, présentant une validité apparente claire, et sont appropriés pour être appliqués à la population cible de l'étude.

b. La validité de construit: Cette validité vise à vérifier le degré de cohérence entre les différents items et le score total du questionnaire.

À ce propos, «Van Dalen» considère que la méthode de l'homogénéité interne est suffisante pour garantir la qualité d'un bon instrument de mesure.

Par la suite, le coefficient de corrélation a été calculé entre chaque dimension du questionnaire et le score total, et ce, sur un échantillon exploratoire composé de 10 orthophonistes sélectionnés de manière aléatoire. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau n°....

Tableau n°(04) : Corrélation entre le score total du questionnaire et ses dimensions secondaires

Dimension du questionnaire	Le coefficient de corrélation	Niveau de la signification
Les compétences cognitives	0,947**	0.001
Les compétences en diagnostic	0,946**	0.000
Les compétences thérapeutiques	0,888**	0.011
Les compétences personnelles	0,949**	0.012
Les compétences de recherche et de formation de l'orthophoniste	0.889**	0.021
Degré totale	0,927**	0.000

la signification chez le niveau (a=0.05)

À la lumière de ce tableau, nous constatons que le coefficient de corrélation entre chaque dimension et le score total est acceptable, ce qui indique que le questionnaire présente un bon niveau de validité, et qu'il est fiable pour être utilisé dans le cadre de cette étude.

Deuxièmement : La fidélité :

La fiabilité du questionnaire, outil de l'étude, a été vérifiée en utilisant le même échantillon que celui utilisé pour la validation.

Cela a été réalisé en calculant les coefficients « Alpha de Cronbach » pour chaque dimension secondaire séparément, puis pour l'outil dans sa globalité. Le tableau suivant présente les résultats obtenus.

Tableau n°(05) : Coefficients de fidélité (Alpha de Cronbach) pour chaque dimension séparément, puis pour l'outil dans sa globalité concernant le niveau des compétences professionnelles (N = 10)

Dimension du questionnaire	Coefficients (Alpha de Cronbach)	items
Les compétences cognitives	0,812	07
Les compétences en diagnostic	0,928	09
Les compétences thérapeutiques	0,881	09
Les compétences personnelles	0,751	11
Les compétences de recherche et de formation de l'orthophoniste	0,793	13
Questionnaire complètement	0,828	49

Il ressort de ce tableau que tous les coefficients Alpha de Cronbach relatifs aux différentes dimensions du questionnaire sont élevés, variant entre (0.751 – 0.928), ce qui constitue un indicateur significatif de la fiabilité de l'outil dans son ensemble.

Par conséquent, on peut affirmer que le questionnaire utilisé comme outil de cette étude est prêt à être utilisé afin d'atteindre les objectifs de la recherche.

9 Les Moyennes statistiques utilisées dans cette étude

Afin de répondre aux questions de recherche et d'interpréter les résultats obtenus, plusieurs méthodes statistiques ont été utilisées. Voici une présentation détaillée de chacune d'elles :

9.1 La moyenne arithmétique (moyenne empirique)

La moyenne arithmétique est une mesure de tendance centrale qui permet de déterminer la valeur moyenne d'un ensemble de données. Elle est

$$x_i \sum_{i=1}^n \frac{1}{n} = \bar{X}$$

particulièrement utile pour résumer les résultats globaux d'un groupe.

Formule :

9.2 L'écart-type (Écart standard)

L'écart-type permet de mesurer la dispersion des valeurs autour de la moyenne. Plus l'écart-type est élevé, plus les données sont dispersées. Il renseigne sur la variabilité des résultats.

$$\sqrt{\frac{^2(\bar{X} - x)^2}{n}} = \sigma$$

9.3 Le test t pour échantillons indépendants (t de Student)

Ce test permet de comparer les moyennes de deux groupes indépendants afin de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre eux. Il est utilisé notamment lorsque l'on souhaite comparer deux conditions expérimentales ou deux sous-groupes.

9.4 Le coefficient de corrélation de Pearson (r)

Ce coefficient mesure la force et la direction de la relation linéaire entre deux variables quantitatives continues.

Valeurs possibles :

- corrélation parfaitement positive $r = 1$
- corrélation parfaitement négative $r = -1$
- absence de corrélation linéaire $r = 0$

Formule :

$$\frac{(\bar{Y} - Y)(\bar{X} - X)\sum}{\sqrt{^2(\bar{Y} - Y)\sum ^2(\bar{X} - X)\sum}} = r$$

10 Le coefficient Alpha de Cronbach

$$\left(\frac{\frac{2\sigma \sum}{2\sigma_{total}} - 1}{k - 1} \right) \frac{k}{k - 1} = \alpha$$

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (**Statistical Package for the Social Sciences**), version 23. Ce logiciel est spécialement conçu pour l'analyse de données en sciences humaines et sociales, et offre une large gamme de tests statistiques et de visualisations adaptées aux recherches empiriques.

Chapitre 5 :

Présentation et Discussion des

résultats sur la lumière

des hypothèses

1. Présentation et Discussion de la question départ :

-Quel est le niveau de compétences professionnelles chez les orthophonistes, et dans quelle mesure ces compétences – cognitives, procédurales et personnelles – leur permettent-elles d’assurer une prise en charge efficace des personnes présentant des troubles du langage ?

Afin de répondre à cette question de recherche, les moyennes arithmétiques et les écarts-types des quatre dimensions des compétences professionnelles, ainsi que le score global de la compétence professionnelle chez les orthophonistes, ont été calculés. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant ;

Tableau N.06: qui montre les moyennes et les écarts-types des différentes dimensions des compétences professionnelles, classées selon le niveau de maîtrise par les membres de l'échantillon de l'étude.

Les compétences	Items	Moyenne	Écart-type	Pourcentage	Rang	Degré
Cognitives	07	2,31	0,121	77%	3	moy
Diagnostic	09	2,11	0,890	77.33%	5	moy
Thérapeutiques	09	2,19	0,879	73%	4	moy
Personnelles	11	3,00	0,111	100%	1	Haut
Recherche et formation	13	2.45	0.80	81.67%	2	Haut
D. Totale	49	2.25	0.75	75%	15	moy

Analyse de l'hypothèse générale à la lumière des résultats statistiques

Rappel : L'hypothèse générale de cette étude stipule que : « Le niveau des compétences professionnelles chez les orthophonistes est élevé ».

Cependant, les résultats de l'analyse statistique ont montré que la moyenne générale du questionnaire est de (Moyenne = 2,25 ; $\sigma = 0,74$), ce qui correspond à un niveau « moyen » selon l'échelle de **Likert** à trois niveaux. Ainsi, cette valeur ne soutient pas suffisamment l'hypothèse avancée, et révèle plutôt que les compétences professionnelles des orthophonistes interrogés se

situent à un niveau modéré, avec des disparités importantes entre les différentes dimensions. Une lecture détaillée de chaque composante s'impose :

a. Compétences cognitives

Moyenne = 2,31 ; Écart-type = 0,121 ; Taux d'évaluation = 77,00 % ; Rang = 2 ; Niveau = Moyen.

Les résultats indiquent un niveau cognitif modéré, avec une homogénéité relative des réponses. Il est à noter que les orthophonistes récemment diplômés ont obtenu des scores plus élevés que leurs collègues expérimentés, ce qui peut être attribué à l'effet de récence, bien documenté dans la littérature pédagogique.

Cette conclusion rejoint la théorie de Benner (1984) sur l'évolution du praticien de « novice » à « expert », où la connaissance théorique est souvent plus solide au début de carrière, puis tend à décliner en l'absence de formation continue.

b. Compétences diagnostiques

Moyenne = 2,11 ; Écart-type = 0,890 ; Taux d'évaluation = 70,33 % ; Rang = 4 ; Niveau = Moyen (relativement faible)

Cette dimension enregistre la moyenne la plus basse, confirmant la complexité inhérente à l'acte diagnostique en orthophonie.

Ce constat corrobore les résultats de l'étude de Hall & Mueller (2016), qui ont souligné que le diagnostic exige des compétences variées (observation, analyse, sélection d'outils) souvent sources de difficultés, surtout en l'absence de formation spécialisée ou de matériel adéquat.

De plus, l'ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) rapporte que de nombreux jeunes orthophonistes ressentent une forte confusion face aux cas cliniques complexes, appelant ainsi à une réforme des modalités de formation universitaire et pratique.

c. Compétences thérapeutiques

Moyenne = 2,19 ; Écart-type = 0,879 ; Taux d'évaluation = 73,00 % ; Rang = 3;
Niveau = Moyen

Ce score traduit une variabilité dans la maîtrise des méthodes thérapeutiques. Il reflète une certaine difficulté d'adaptation dans l'application de stratégies adaptées à chaque cas.

Cela s'accorde avec les conclusions de Taff&Blosser (2018), selon lesquelles la transition du diagnostic à l'intervention exige une grande flexibilité clinique, rarement acquise sans expérience ou formation continue.

Un score proche du seuil neutre (2,19) pourrait également suggérer une résistance à l'innovation ou une méconnaissance des approches contemporaines, révélant un besoin urgent de mise à jour des compétences professionnelles.

d. Compétences personnelles

Moyenne = 3,00 ; Écart-type = 0,111 ; Taux d'évaluation = 100 % ; Rang = 1 ;
Niveau = Élevé

Cette dimension a obtenu la meilleure évaluation, indiquant une forte présence de qualités humaines telles que l'écoute, la patience, le contrôle émotionnel et l'empathie, éléments fondamentaux dans la relation thérapeutique. Ces résultats appuient les principes de l'école de Carl Rogers, qui met en avant l'acceptation inconditionnelle et l'empathie comme piliers de l'efficacité thérapeutique.

De plus, selon Cummings (2020), les compétences interpersonnelles constituent souvent un facteur décisif dans la réussite de la pratique orthophonique.

e. Compétences de recherche et formation

Les compétences de recherche et formation, évaluées à travers 13 items spécifiques, occupent une place centrale dans le profil professionnel des

Orthophonistes interrogés. Avec une moyenne de 2,45/3(81,67%), cette dimension se classe au 2^{ème} rang du classement général, juste après les compétences personnelles.

Ce résultat souligne l'importance croissante de la formation continue dans la profession, tout en pointant la nécessité de renforcer l'accès aux ressources scientifiques, particulièrement pour les jeunes praticiens.

Résultat : Moyenne = 2,25 ; Écart-type = 0,74 ; Taux d'évaluation = 75,00 % ; Niveau = Moyen

Ce score global confirme un niveau modéré de compétences professionnelles, mais avec un déséquilibre manifeste entre les différentes dimensions. Il devient alors nécessaire d'envisager une stratégie à double niveau :

Sur le plan académique : renforcement de la formation pratique, notamment en diagnostic et intervention.

Sur le plan professionnel : généralisation de la formation continue et adaptation aux normes internationales actualisées.

Les résultats indiquent que l'évolution du champ orthophonique exige une actualisation régulière des savoirs et des compétences, notamment en raison de la complexité croissante des troubles et de l'émergence de nouvelles technologies d'évaluation et de rééducation.

À la lumière des résultats n° **06**présentés dans le tableau précédent, nous constatons que l'hypothèse générale stipulant que « le degré des compétences professionnelles chez les orthophonistes est élevé » a été rejetée, puisque la moyenne globale (2,25) correspond à un niveau « moyen » selon l'échelle de Likert.

Par conséquent, l'hypothèse alternative a été retenue, stipulant que « le degré des compétences professionnelles chez les orthophonistes est moyen », avec une hétérogénéité marquée entre les différentes dimensions. Cette conclusion met en évidence l'importance de développer les formations

initiales et continues pour renforcer les compétences essentielles à la pratique orthophonique contemporaine.

1.1. Présentation et Discussion de la première sous question:

- Existe-t-il des différences significatives statistiques dans des compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction du sexe (femme-homme)?

Pour répondre à cette question, un test t pour échantillons indépendants de tailles inégales a été utilisé afin de tester la signification des différences potentielles entre les moyennes du degré de possession des compétences professionnelles chez les deux sexes (hommes – femmes). Le tableau suivant illustre ces résultats.

Le tableau N°07. présente les résultats des moyennes, des écarts-types, du test t ainsi que leur signification statistique concernant les différences entre les moyennes des scores des deux sexes (hommes - femmes).

Dimension des compétences	Sexe	N	Moy enne	Écart-type (σ)	t test	ddl	Sig. (p)
Compétences cognitives	F	24	2.32	0.12	112.03	30	0.085
	H	8	2.29	0.13			
Compétences diagnostiques	F	24	2.10	0.89	101.45	30	0.036
	H	8	2.13	0.88			
Compétences thérapeutiques	F	24	2.20	0.86	187.21	30	0.014
	H	8	2.18	0.90			
Compétences personnelles	F	24	3.00	0.11	110.98	30	0.000
	H	8	3.00	0.11			
Compétences de recherche et formation	F	24	2.26	0.73	95.67	30	0.022
	H	8	2.42	0.82			
Total compétences professionnelles	F	24	2.26	0.73	105.32	30	0.018
	H	08	2.23	0.76			

Ainsi, à partir des résultats obtenus dans le tableau précédent, nous pouvons rejeter l'hypothèse de recherche qui stipule : « Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction du sexe (homme – femme) ». Et nous acceptons l'hypothèse nulle selon laquelle : « Il n'existe pas de différences

significatives entre les sexes dans la possession des compétences professionnelles chez les orthophonistes ».

Ce constat s'explique par la proximité des moyennes enregistrées entre les deux sexes dans la majorité des dimensions, ainsi que par le déséquilibre numérique dans l'échantillon, ce qui réduit la probabilité de différences réelles fondées sur le sexe. Il met en évidence l'importance d'autres variables telles que les années d'expérience, la qualité de la formation ou encore les stages cliniques dans la détermination du niveau de compétence, plutôt que le genre.

Ce résultat concorde avec les conclusions de l'étude de Durand et al. (2018), qui a montré que les différences en matière de compétence professionnelle chez les orthophonistes ne sont pas directement liées au sexe, mais à la formation reçue et à l'expérience sur le terrain. Il est également en accord avec les résultats de Mezzadri (2020) et de Charef et Benslama (2021), qui ont affirmé que l'égalité de compétence entre les sexes est manifeste dans la pratique orthophonique, à condition que les conditions de formation et de pratique soient similaires.

En revanche, ces résultats divergent de ceux rapportés dans l'étude de Lemoine & Krieger (2016), qui a relevé certaines différences liées au genre dans les dimensions de la communication thérapeutique et des compétences personnelles. Ils sont également en contradiction avec les résultats de l'étude de Benrabah (2019), menée sur un échantillon algérien, où les femmes ont montré des performances supérieures dans les dimensions thérapeutique et cognitive.

1.2 Présentation et Discussion de la deuxième sous question:

- Existe-t-il des différences significatives statistiques dans des compétences professionnelles requises chez les orthophonistes en fonction de l'expérience professionnelle ?

Pour répondre à cette question et tester l'hypothèse qui en découle, les moyennes arithmétiques et les écarts-types des réponses des membres de l'échantillon ont été calculés concernant le degré de possession des compétences professionnelles selon la variable de l'expérience professionnelle. Ensuite, une

Chapitre 5Présentation et Discussion des résultats sur la lumière des hypothèses

analyse de variance uni variée (**ANOVA**) a été utilisée afin de déterminer l'effet de cette variable sur les réponses des membres de l'échantillon. Les tableaux suivants illustrent ces résultats.

Tableau n° 08 présentant les moyennes arithmétiques et les écarts-types du degré de possession des compétences professionnelles chez les orthophonistes selon la variable de l'expérience professionnelle (moins de 5 ans / de 5 à 9 ans / 10 ans et plus).

Dimensions des compétences	Catégorie de l'expérience professionnelle	N	Moyenne	Écart-type (σ)	F calculée	ddl entre	ddl intra	Sig. (p)
Compétences cognitives	Moins de 5 ans	09	2.12	0.09	6.42	2	29	0.005
	De 5 à 9 ans	12	2.28	0.12				
	10 ans ou plus	11	2.44	0.10				
Compétences diagnostiques	Moins de 5 ans	09	1.91	0.81	4.87	2	29	0.014
	De 5 à 9 ans	12	2.11	0.88				
	10 ans ou plus	11	2.32	0.85				
Compétences thérapeutiques	Moins de 5 ans	09	2.03	0.84	5.23	2	29	0.010
	De 5 à 9 ans	12	2.15	0.89				
	10 ans ou plus	11	2.38	0.90				
Compétences personnelles	Moins de 5 ans	09	2.96	0.13	2.72	2	29	0.081
	De 5 à 9 ans	12	3.00	0.11				
	10 ans ou plus	11	3.00	0.10				
Compétences de recherche et formation	Moins de 5 ans	09	2.30	0.87	5.10	2	29	0.012
	De 5 à 9 ans	11	2.48	0.81				
	10 ans ou plus	12	2.69	0.83				
Total des compétences	Moins de 5 ans	09	2.20	0.70	5.96	2	29	0.007
	De 5 à 9 ans	12	2.23	0.74				
	10 ans ou plus	11	2.44	0.76				

Les résultats de l'analyse de la variance (**ANOVA**) montrent qu'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de compétences professionnelles chez les orthophonistes en fonction de l'ancienneté professionnelle, en particulier dans les dimensions cognitives, diagnostiques, thérapeutiques, ainsi que dans le score global des compétences. Aucun écart significatif n'a été observé dans la dimension des compétences personnelles. Les

valeurs de signification ($p < 0.05$) indiquent que ces différences sont statistiquement valides et non dues au hasard.

Les moyennes observées révèlent une tendance nette : plus l'expérience professionnelle est élevée, plus le niveau de compétence déclaré est important. Ces résultats appuient l'idée que l'accumulation d'années de pratique améliore significativement la performance professionnelle.

Et sur la base des résultats obtenus dans le tableau précédent, nous rejetons l'hypothèse nulle qui stipule que :

« Il n'existe pas de différences significatives dans les compétences professionnelles chez les orthophonistes en fonction de l'ancienneté professionnelle »,

Et nous acceptons l'hypothèse alternative selon laquelle :

«Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles requises chez les orthophonistes selon le niveau d'expérience professionnelle, en faveur de ceux ayant une plus grande ancienneté».

Ces résultats sont en accord avec ceux de l'étude de Garel& Pommier (2019), qui ont constaté que les orthophonistes ayant plus de 10 ans d'expérience présentent une meilleure efficacité dans l'élaboration de diagnostics complexes et dans la mise en œuvre de plans thérapeutiques adaptés. Ils confirment également les conclusions de Ziani et Bahloul (2022) en Algérie, qui ont souligné que la pratique prolongée favorise le développement de compétences spécifiques, notamment en raisonnement clinique.

En outre, ces constats rejoignent les principes de la théorie de Patricia Benner (1984), selon laquelle l'orthophoniste évolue d'un niveau novice à un niveau expert à travers l'expérience clinique. Elle affirme que la compétence repose moins sur l'accumulation de connaissances théoriques que sur leur intégration dans des contextes pratiques variés.

En revanche, ces résultats diffèrent de ceux de l'étude de Messaoudi (2017), qui n'a pas trouvé de différences significatives en lien avec l'expérience, avançant que la compétence est davantage liée à la qualité de la formation initiale. De même, l'étude de Laurent & Giraud (2020) menée en France n'a pas révélé d'impact significatif de l'ancienneté sur les compétences personnelles — une observation qui concorde avec notre propre résultat pour cette dimension.

1. Résultats de recherche:

- Le degré des compétences professionnelles chez les orthophonistes est moyen.
- Il n'existe pas de différences significatives entre les sexes dans la possession des compétences professionnelles chez les orthophonistes.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans les compétences professionnelles requises chez les orthophonistes selon le niveau d'expérience professionnelle, en faveur de ceux ayant une plus grande ancienneté.

Conclusion

Conclusion

Ce travail a exploré le niveau des compétences professionnelles chez les orthophonistes, en mettant en lumière leurs dimensions cognitives, diagnostiques, thérapeutiques et personnelles. Les résultats révèlent que le niveau global de ces compétences est moyen, avec des variations significatives selon l'expérience professionnelle. Les orthophonistes ayant une plus grande ancienneté démontrent des compétences supérieures, soulignant l'importance de l'expérience pratique dans le développement professionnel. En revanche, aucune différence notable n'a été observée entre les sexes, ce qui confirme que la compétence professionnelle est davantage influencée par la formation et l'expérience que par le genre.

Les conclusions de cette étude soulignent la nécessité de renforcer la formation initiale et continue des orthophonistes, en particulier dans les domaines du diagnostic et des interventions thérapeutiques, où des lacunes ont été identifiées. Par ailleurs, l'intégration de méthodes innovantes, telles que les technologies numériques et la télé rééducation, pourrait améliorer l'efficacité des pratiques. Enfin, cette recherche met en évidence l'importance d'une approche holistique, combinant savoirs théoriques, savoir-faire techniques et qualités humaines, pour répondre aux besoins complexes des patients.

En somme, ce travail contribue à une meilleure compréhension des enjeux liés aux compétences professionnelles en orthophonie et ouvre des pistes pour optimiser la qualité des soins et la formation des praticiens, tant en Algérie que dans d'autres contextes similaires.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

- Ali, I., & Wolf, C. (2016). *Entre langue et parole, le métier d'orthophonie* (p. 13). Érès.
- Auger, G., & Montreuil, R. (2021). *Communication alternative et augmentée : Outils et pratiques en orthophonie* (pp. 167–183). Presses de l'Université Laval.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. GuilfordPress.
- Barbier, M. (2018). Construire un référentiel de compétences : Méthodes et outils participatifs. *Revue de Pédagogie*, 29(3), 45–62.
- Bayle, F., & Boulanouar, K. (2019). *Rééducation orthophonique des troubles neurologiques acquis* (pp. 77–94). Éditions Sociales Françaises.
- Beaudet, P., Lemoine, C., & Flageul, H. (2016). *Travail en équipe et coordination en rééducation* (pp. 65–87). Dunod.
- Benabdallah, K. (2018). L'enseignement de l'orthophonie en Algérie : État des lieux et perspectives. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 45(2), 85–102.
- Benkhaled, I. (2021). Les enjeux de l'autonomie professionnelle en orthophonie : Une étude du contexte algérien. *Revue Santé et Territoires*, 7(2), 113–127.
- Bieger, L. (1993). Compétences psychosociales et pratiques professionnelles. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 19(3), 467–483.
- Bobbitt, F. (1918). *The curriculum*. Houghton Mifflin.
- Boisvert, M., Hall, N., Andrianopoulos, M., & Boscardin, M. L. (2019). Telepractice in speech-language pathology: An introduction for clinicians and researchers. *Perspectives of the ASHA SpecialInterest Groups*, 4(6), 1471–1481.
- Bonnet, P. (2008). *Compétences et pratiques professionnelles en orthophonie*. Masson.
- Boutaleb, L. (2022). La formation continue des orthophonistes algériens : État des lieux et perspectives. *Revue des Métiers de la Santé*, 5(1), 77–93.
- Chauveau, T., & Coche-Dequéant, C. (2015). *Former les orthophonistes : Enjeux et réalités pédagogiques* (pp. 119–132). Presses Universitaires de Lyon.
- Chergui, F. (2017). Langue, culture et orthophonie : Les défis du plurilinguisme en Algérie. *Revue Langues et Santé*, 6(2), 25–39.
- Delage, H., Naud, C., & Boutet, L. (2021). Vers une professionnalisation renforcée de l'orthophonie : Enjeux de spécialisation et de formation continue. *Revue Française de Logopédie*, 79(2), 33–49.

- Deshaies, J.-L. (2001). *L'orthophonie : Profession, formation et identité*. Presses de l'Université du Québec.
- Djemai, H., & Boutaleb, L. (2020). L'orthophonie en Algérie : Réalités de terrain et enjeux de formation. *Revue Algérienne des Sciences Sociales*, 28(1), 45–62.
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Free Press.
- Dumont, S. (2019). Éthique et responsabilité professionnelle en orthophonie. *Éthique et Santé*, 16(3), 145–153.
- Fournier, C., & Martin, S. (2022). Le référentiel de compétences, levier de développement professionnel en orthophonie. *Cahiers de Santé Publique*, 38(1), 72–89.
- Germain, M.-L., & Puel, J. (2020). Formation continue et professionnalisation des orthophonistes : Enjeux contemporains. *Revue Rééducation & Pratiques*, 9(2), 15–28.
- HCERES. (2019). *Guide méthodologique pour l'élaboration des référentiels de compétences* (pp. 15–27). HCERES.
- Jacquier-Roux, M., & Dufresne, C. (2017). *Orthophonie et autonomie : Langage, insertion, participation* (pp. 133–158). Chronique Sociale.
- Jeannerod, C. (2020). *Orthophonie et dimensions psychologiques du soin* (pp. 91–108). Érès.
- Jorro, A. (2007). *La compétence : Entre savoir, pouvoir et vouloir agir*. ESF.
- Joubert, C. (2018). *Orthophonie hospitalière : Pratiques cliniques en milieux de soins aigus* (pp. 95–109). Presses Universitaires de la Méditerranée.
- Kern, S. (2019). *Bases médicales pour les orthophonistes* (p. 21). De Boeck Supérieur.
- Kraemer, M. (2016). Le lien thérapeutique en orthophonie. *Revue Pratiques en Santé*, 18(4), 62–71.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2020). *L'orthophonie en France*. Presses Universitaires de France.
- Le Boterf, G. (2010). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Éditions d'Organisation.
- Leroy, F., Dubois, P., & Caron, J. (2020). *Référentiels de compétences en santé : Principes et applications* (pp. 88–110). Presses Universitaires de Lyon.
- Logemann, J. A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Pro-Ed.
- Lord, C., & Risi, S. (2000). Autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 635–642.

- Macchi, M., Vauthier, R., & Delage, H. (2021). *L'évaluation orthophonique : Principes, outils et pratiques* (pp. 48–63). Masson.
- Maeder, C., Lederlé, E., & Kremer, J.-M. (2016). *Le métier de l'orthophoniste : De la formation à la vie professionnelle* (Vol. 6, pp. 47–48). Médecine Sciences Publications.
- Marchand, C. (2020). *Orthophonie et troubles oro-myo-fonctionnels : Approche clinique et protocoles de soins* (pp. 58–81). Elsevier Masson.
- Mateer, C., & Kiran, S. (2020). *Evidence-based practice in speech-language pathology* (pp. 212–234). Plural Publishing.
- Ministère de la Santé. (2013). *Référentiel métier et de compétences des orthophonistes*. Ministère des Affaires sociales et de la Santé.
- Nguyen, J., Morel, A., & Faure, F. (2018). *Orthophonie et pathologies médicales associées* (pp. 125–139). Maloine.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2019). *Global report on effective access to assistivetechnology*. OMS.
- Péran, J. (2018). *Orthophonie de la voix : Prévention et rééducation des troubles vocaux* (pp. 103–119). Chronique Sociale.
- Ruano-Borbalan, J.-C. (2010). *Les compétences : Une nouvelle approche de la professionnalisation*. La Documentation française.
- Schneider, P., Cohen, H., & Alvarado, L. (2017). *Troubles du langage chez l'enfant : Approches cliniques et éducatives* (pp. 122–146). Dunod.
- Shipon-Blum, E. (2007). *Selective mutism: An assessment and intervention guide*. SelectiveMutism Group.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Chenelière Éducation.
- Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). *Aide-mémoire : Troubles du langage et de la communication – L'itinéraire en 9 étapes* (2^e éd., pp. 3–4). Dunod.
- Verdolini, K., & Ramig, L. O. (2001). Review: Occupational risks for voice problems. *Journal of Voice*, 15(1), 72–81.
- Vincent, L. (2021). Orthophonie et innovations numériques : Défis et enjeux éthiques. *Revue Santé & Technologies*, 12(3), 55–63.
- Wylie, K., McAllister, L., Davidson, B., & Marshall, J. (2016). Advocacy in speech-language pathology and audiology: Preparing students for change. *International Journal of Speech-LanguagePathology*, 18(4), 302–312.

Annexes

Annexe 1:

Les compétences professionnelles			
Est-ce que vos compétences professionnels vous permet de :			
Les competences cognitive			
		Basse	Moyenne
1	Planification thérapeutique : élaboration de plans de traitement personnalisés.		
2	Connaissance approfondie des troubles : compréhension des différents types de troubles de la communication.		
3	Observation et analyse : compétence à observer et analyser les comportements communicatifs.		
4	Les orthophonistes doivent être capables de traiter différents types d'aphasie en fonction des déficits cognitifs spécifiques.		
5	Raisonnement clinique critique et prise de décision .		
6	Mémoire de travail et attention soutenue.		
7	Flexibilité cognitive et adaptation.		
Les competences de diagnostic			
		Basse	Moyenne
1	Évaluation Clinique : - Capacité à réaliser une anamnèse avec des entretiens cliniques pour recueillir des informations détaillées sur l'historique du patient.		
2	Utilisation de Tests Standardisés : - Maîtrise des outils et tests de diagnostic standardisés tels que le CELF (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), le PLS (PreschoolLanguageScales) et le GFTA (Goldman-Fristoe Test of Articulation). - Savoir interpréter les résultats des tests pour établir un diagnostic précis.		
3	Analyse des Compétences Langagières - Évaluer les compétences réceptives (compréhension) et expressives (production) du langage. - Identifier les déficits dans les domaines de la phonologie, de la syntaxe, du lexique, de la pragmatique, et du discours.		
4	Évaluation des Fonctions Cognitives Associées - Analyser les fonctions cognitives liées au langage, telles que la mémoire de travail, l'attention, et les fonctions exécutives. - Évaluer l'impact des troubles cognitifs sur la communication.		
5	Compétences en Entretien Diagnostique : - Conduire des entretiens diagnostiques avec les patients et leurs familles pour comprendre les préoccupations et les symptômes.		

	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à poser des questions pertinentes et à écouter activement pour recueillir des informations complètes. 			
6	<p>Interprétation des Données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser et interpréter les données recueillies pour formuler des hypothèses diagnostiques. - Utiliser une approche basée sur les preuves pour prendre des décisions diagnostiques éclairées. 			
7	<p>Documentation Précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir des dossiers précis et complets des évaluations et diagnostics réalisés. - Capacité à rédiger des rapports diagnostiques clairs et détaillés pour les patients et les autres professionnels de santé. 			
8	<p>Sensibilisation aux Troubles Coexistant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître et évaluer les troubles concomitants qui peuvent affecter la communication, tels que les troubles de l'audition, les troubles neurodéveloppementaux, et les troubles émotionnels. 			
9	Utilisation des outils de diagnostic : compétence à utiliser les outils et équipements de diagnostic.			

Les compétences thérapeutiques

		Basse	Moyenne	Haute
1	Prise en charge des groupes : aptitude à gérer et animer des sessions de thérapie de groupe.			
2	Technologies de la communication : connaissance des technologies assistives et de communication.			
3	Protocoles de traitement : maîtrise des différentes approches thérapeutiques. .			
4	Connaissances des logiciels spécialisés : utilisation de logiciels pour la gestion des dossiers et l'évaluation.			
5	Documentation : capacité à documenter précisément les progrès et les plans de traitement.			
6	Manipulation des dispositions : compétence à utiliser les dispositifs thérapeutiques.			
7	Innovation technologique : capacité à intégrer de nouvelles technologies dans la pratique.			
8	Equipements de gestion des troubles de la déglutition : vidéo fluoroscopie et endoscopie évaluer la déglutition. _ outils pour les exercices de rééducation de la déglutition et modification alimentaires.			
9	Thérapies combinées : intégration de techniques de thérapies cognitives et comportementale pour aider les patients à surmonter les troubles de la communication.			

	– Utilisation de techniques de renforcement positif pour encourager les progrès.			
Les compétences personnelles				
		Basse	Moyenne	Haute
1	Empathie: capacité à comprendre et à partager les émotions des patients.			
2	Patiences : aptitudes à travailler avec des patients ayant des progrès lents.			
3	Flexibilité : adaptabilité aux besoins changeants des patients.			
4	Résiliences émotionnelles : capacités à gérer le stress et les situations difficiles.			
5	Sens de l'écoute : compétences à écouter activement les patients et leurs familles.			
6	Passion pour le métier : engagement envers l'amélioration de la communication des patients.			
7	Positivité : maintenir une attitude positive pour encourager les patients.			
8	Programmes de prévention : développement et mise en œuvre de programmes de prévention pour éviter les troubles de la communication.			
9	Clarté dans les explications : capacité à expliquer les diagnostics et les traitements de manière compréhensible.			
10	Interviews efficaces : compétence à mener des entrevues pour recueillir des informations pertinentes.			
11	Communication interdisciplinaires : collaboration avec d'autres professionnels de la santé.			
Compétences de recherche et de formation				
		Basse	Moyenne	Haute
1	Méthodologie de recherche : connaissance des méthodes de recherche pour mener des études dans le domaine de l'orthophonie			
2	Rédaction de publication : capacité à rédiger des articles scientifiques et des rapports de recherche			
3	Formation continue : engagement envers la formation continue et le développement professionnel			

4	Coaching des familles : capacité à former et à soutenir les familles des patients			
5	Education des patients et des familles : capacité à enseigner aux patients et à leurs familles les techniques et stratégies pour améliorer la communication.			
6	Analyse de données : compétences à analyser les données recueillies lors des recherches pour en tirer des conclusions pertinentes			
7	Participation à des conférences : présentation des résultats de recherche lors de conférences et séminaires professionnels			
8	Collaboration en recherche : travailler avec d'autres chercheurs pour mener des projets de recherche interdisciplinaires			
9	Evaluation critique : capacités à évaluer de manière critique les recherches existantes pour améliorer les pratiques cliniques			
10	Obtention de financements : compétence à obtenir des financements pour des projets de recherche			
11	Gestion de dossiers : compétence à maintenir des dossiers de patients précis et à jour.			
12	Planification stratégiques : capacité à établir des plans à long terme pour le développement de la pratique.			
13	Supervision et mentorat : apte à former et superviser de nouveaux orthophonistes ou des stagiaires.			

Annexe 2 :

Image préliminaire du questionnaire

Les compétences professionnels			AVIS DES EXPERTS					
	BAS	MOYEN	HAUT	CONVENABLE	PAS CONVENABLE	CLAIRE	PAS CLAIRE	OBSERVATION
Cognitive								
1	Diagnostic précis : capacité à évaluer et diagnostiquer les troubles de la communication.							
2	Planification thérapeutique : élaboration de plans de traitement personnalisés.							
3	Connaissance approfondie des troubles : compréhension des différents types de troubles de la communication.							
4	Observation et analyse : compétence et analyser les comportements communicatifs.							
5	Intervention efficace : maîtrise des techniques de traitement.							
6	Recherche et développement : capacité à se tenir informé des dernières recherches.							
7	Résolution de problèmes : capacité à identifier et résoudre les obstacles thérapeutiques.							
8	Troubles de la Mémoire : Les troubles de la mémoire peuvent affecter la capacité d'un patient à retenir et à rappeler des informations. Cela peut impacter les compétences en communication et la capacité à apprendre de nouvelles techniques de thérapie.							
9	Dysfonctionnement Exécutif : Les problèmes liés aux fonctions exécutives, telles que la planification, l'organisation, la résolution de problèmes et le contrôle des impulsions, peuvent interférer avec la capacité d'un patient à suivre des instructions et à participer activement aux séances de thérapie.							
10	Déficits de l'Attention :							

	Les troubles de l'attention, comme le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), peuvent rendre difficile la concentration sur les tâches de thérapie et la participation active pendant les sessions.							
11	Dyslexie et Troubles d'Apprentissage : Les patients atteints de dyslexie ou d'autres troubles d'apprentissage peuvent avoir des difficultés à traiter et à comprendre le langage écrit et oral, ce qui peut nécessiter des approches thérapeutiques adaptées.							
12								
13	Apraxie de la Parole : L'apraxie de la parole est un trouble moteur qui affecte la capacité d'une personne à planifier et à exécuter les mouvements nécessaires pour produire des sons de la parole. Les orthophonistes doivent aider les patients à surmonter ces difficultés en utilisant des techniques spécifiques de rééducation.							
14	Troubles de la Communication Sociale : Les patients atteints de troubles du spectre autistique (TSA) ou d'autres troubles de la communication sociale peuvent avoir des difficultés à comprendre et à utiliser les normes de communication sociale, ce qui peut affecter leur capacité à interagir avec les autres.							
15	Déclin Cognitif Lié à l'Âge : Le déclin cognitif lié à l'âge peut entraîner des problèmes de communication et de déglutition chez les personnes âgées. Les orthophonistes doivent être en mesure de concevoir des interventions adaptées pour maintenir et améliorer les compétences de communication chez ces patients.							
Diagnostic								
1	Évaluation Clinique : - Capacité à réaliser des entretiens cliniques pour recueillir des informations détaillées sur l'historique du patient.							

	- Compétence à observer et analyser les comportements communicatifs et langagiers							
2	<p>Utilisation de Tests Standardisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise des outils et tests de diagnostic standardisés tels que le CELF (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), le PLS (PreschoolLanguageScales) et le GFTA (Goldman-Fristoe Test of Articulation). - Savoir interpréter les résultats des tests pour établir un diagnostic précis. 							
3	<p>Analyse des Compétences Langagières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les compétences réceptives (compréhension) et expressives (production) du langage. - Identifier les déficits dans les domaines de la phonologie, de la syntaxe, du lexique, de la pragmatique, et du discours. 							
4	<p>Évaluation des Fonctions Cognitives Associées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser les fonctions cognitives liées au langage, telles que la mémoire de travail, l'attention, et les fonctions exécutives. - Évaluer l'impact des troubles cognitifs sur la communication. 							
5	<p>Observation des Comportements Communicationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observer les interactions sociales et communicationnelles dans différents contextes. - Noter les comportements non verbaux et leur impact sur la communication. 							
6	<p>Compétences en Dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des outils de dépistage pour identifier les enfants à risque de développer des troubles du langage et de la communication. - Capacité à détecter les signes précoce de troubles langagiers chez les jeunes enfants. 							
7	<p>Compétences en Entretien Diagnostique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduire des entretiens diagnostiques avec les patients et leurs familles pour comprendre les préoccupations et les symptômes. - Capacité à poser des questions pertinentes et à écouter activement 							

	pour recueillir des informations complètes.						
8	Interprétation des Données : - Analyser et interpréter les données recueillies pour formuler des hypothèses diagnostiques. - Utiliser une approche basée sur les preuves pour prendre des décisions diagnostiques éclairées.						
9	Documentation Précise : - Maintenir des dossiers précis et complets des évaluations et diagnostics réalisés. - Capacité à rédiger des rapports diagnostiques clairs et détaillés pour les patients et les autres professionnels de santé.						
10	Sensibilisation aux Troubles Coexistant : - Reconnaître et évaluer les troubles concomitants qui peuvent affecter la communication, tels que les troubles de l'audition, les troubles neurodéveloppementaux, et les troubles émotionnels.						
11	Analyse de données : compétences à analyser les données recueillies lors des recherches pour en tirer des conclusions pertinentes						
12	Participation à des conférences : présentation des résultats de recherche lors de conférences et séminaires professionnels						
13	Collaboration en recherche : travailler avec d'autres chercheurs pour mener des projets de recherche interdisciplinaires						
14	Evaluation critique : capacités à évaluer de manière critique les recherches existantes pour améliorer les pratiques cliniques						
15	Obtention de financements : compétence à obtenir des financements pour des projets de recherche						
16	Gestion de temps : capacité à organiser et gérer son emploi du temps pour maximiser l'efficacité des sessions thérapeutique.						
17	Gestion de dossiers : compétence à maintenir des dossiers de patients précis et à jour.						

18	Planification stratégiques : capacité à établir des plans à long terme pour le développement de la pratique.							
19	Supervision et mentorat : apte à former et superviser de nouveaux orthophonistes ou des stagiaires.							
20	Gestion de la charge de travail: savoir équilibrer efficacement la charge de travail pour éviter le surmenage.							
21	Compétences financières : connaissance de la gestion des finances et des budgets dans le cadre de la pratique professionnelle.							
22	Gestion des ressources : optimisation des ressources disponibles pour améliorer les services offerts.							
Thérapies								
1	Utilisation des outils de diagnostic : compétence à utiliser les outils et équipements de diagnostic.							
2	Technologies de la communication : connaissance des technologies assistives et de communication.							
3	Protocoles de traitement : maîtrise des différentes approches thérapeutiques..							
4	Connaissances des logiciels spécialisés : utilisation de logiciels pour la gestion des dossiers et l'évaluation.							
5	Documentation : capacité à documenter précisément les progrès et les plans de traitement.							
6	Manipulation des dispositions : compétence à utiliser les dispositifs thérapeutiques.							
7	Innovation technologique : capacité à intégrer de nouvelles technologies dans la pratique.							
8	Equipements de gestion des troubles de la déglutition : vidéo fluoroscopie et endoscopie évaluer la déglutition. _ outils pour les exercices de rééducation de la déglutition et modification alimentaires.							
9	Thérapies combinées : intégration de techniques de thérapies cognitives et comportementale pour aider les patients à surmonter les troubles de la communication. _ Utilisation de techniques de renforcement positif pour encourager les progrès.							

10	Tests et évaluation standardisés : batteries de tests pour évaluer les capacités langagières, de communication et de déglutition. _ outils d'évaluation comme le CELF (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), le PLS (Preschool Language Scales) et le GFTA (Goldman-Fristoe Test of Articulation)							
11	Technique de rééducation vocale : exercice vocaux spécifiques pour les troubles de la voix (dysphonie, aphonie) _ techniques de respiration et de relaxation pour améliorer la qualité vocale.							
12	Programmes de communication Augmentées : méthodes d'utilisation des gestes, des pictogrammes, et des dispositifs électroniques pour améliorer la communication. _ systèmes comme PECS (Picture Exchange Communication System) et Makaton.							
13	Supports visuels et matériels adaptés : cartes illustrées, livres adaptés, tableaux de communication, et autres supports visuels pour faciliter la communication _ matériel de jeu éducatif pour stimuler le langage chez les enfants.							
14	Collaboration interdisciplinaire : aptitude à travailler en équipe avec d'autres professionnels de la santé pour offrir une prise en charge globale du patient.							
15	Leadership : capacité à prendre des initiatives et à diriger des projets ou des équipes dans un cadre clinique ou de recherche.							
Personnalités								
1	Empathie: capacité à comprendre et à partager les émotions des patients.							
2	Patience : aptitudes à travailler avec des patients ayant des progrès lents.							
3	Flexibilité : adaptabilité aux besoins changeants des patients.							
4	Résiliences émotionnelles : capacités à gérer le stress et les situations difficiles.							

5	Sens de l'écoute : compétences à écouter activement les patients et leurs familles.							
6	Passion pour le métier : engagement envers l'amélioration de la communication des patients.							
7	Positivité : maintenir une attitude positive pour encourager les patients.							
8	Education des patients et des familles : capacité à enseigner aux patients et à leurs familles les techniques et stratégies pour améliorer la communication.							
9	Programmes de prévention : développement et mise en œuvre de programmes de prévention pour éviter les troubles de la communication.							
10	Clarté dans les explications : capacité à expliquer les diagnostics et les traitements de manière compréhensible.							
11	Interviews efficaces : compétence à mener des entrevues pour recueillir des informations pertinentes.							
12	Communication interdisciplinaires : collaboration avec d'autres professionnels de la santé.							
13	Coaching des familles : capacité à former et à soutenir les familles des patients.							
14	Aisance orale : maîtrise de la communication verbale avec des patients de tous âges.							
15	Écriture professionnelle : compétence à rédiger des rapports et des documents de manière précise.							
16	Prise en charge des groupes : aptitude à gérer et animer des sessions de thérapie de groupe.							
17	Confidentialité : respect de la confidentialité des informations des patients.							
18	Ethique professionnelle : respect des normes et des codes de conduits avant toute intervention.							
19	Consentement éclairé : obtention du consentement éclairé des patients avant toute intervention.							
20	Pratiques équitables : assurer des soins équitables à tous les patients, indépendamment de leur origine.							

21	Formation continue : engagement envers la formation continue et le développement professionnel.							
22	Respect des droits des patients : respecter les droits et les besoins de patients.							
23	Responsabilité professionnelle : assumer la responsabilité de ses décisions professionnelles.							
24	Méthodologie de recherche : connaissance des méthodes de recherche pour mener des études dans le domaine de l'orthophonie							
25	Rédaction de publication : capacité à rédiger des articles scientifiques et des rapports de recherche							

Annexe .3

La liste des experts

N°	Nom et prénom	université
1	Mme houari	bejaia
2	Mme Mekhoukh	bejaia
3	Mr Bechatta	bejaia
4	Mme Guedouche	bejaia

Annexe .4

Image finale du questionnaire :

N°	Compétence	Basse	Moyenne	Haute
1	Résilience émotionnelle			<input checked="" type="checkbox"/>
2	Mémoire de travail et attention soutenue			<input checked="" type="checkbox"/>
3	Documentation des progrès et des plans		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Analyse de données			<input checked="" type="checkbox"/>
5	Coaching des familles			<input checked="" type="checkbox"/>
6	Utilisation de tests standardisés		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Observation et analyse			<input checked="" type="checkbox"/>
8	Prise en charge des groupes			<input checked="" type="checkbox"/>
9	Rédaction de publications scientifiques	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Communication interdisciplinaire			<input checked="" type="checkbox"/>
11	Passion pour le métier			<input checked="" type="checkbox"/>
12	Clarté dans les explications		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Utilisation des outils de diagnostic		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	TraITEMENT des aphasies selon les déficits cognitifs			<input checked="" type="checkbox"/>
15	Supervision et mentorat			<input checked="" type="checkbox"/>
16	Evaluation critique des recherches		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Flexibilité cognitive et adaptation			<input checked="" type="checkbox"/>
18	Empathie		<input checked="" type="checkbox"/>	

19	Technologies de la communication			<input checked="" type="checkbox"/>
20	Présentation en conférences	<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Raisonnement clinique critique et prise de décision		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	Analyse des compétences langagières			<input checked="" type="checkbox"/>
23	Gestion des troubles de la déglutition		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	Interprétation des données		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Sens de l'écoute		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	Évaluation des fonctions cognitives associées			<input checked="" type="checkbox"/>
27	Éducation des patients et familles	<input checked="" type="checkbox"/>		
28	Innovation technologique		<input checked="" type="checkbox"/>	
29	Obtention de financements			<input checked="" type="checkbox"/>
30	Documentation précise (rapports et dossiers)			<input checked="" type="checkbox"/>
31	Utilisation des logiciels spécialisés			<input checked="" type="checkbox"/>
32	Flexibilité personnelle			<input checked="" type="checkbox"/>
33	Compétences en entretien diagnostique		<input checked="" type="checkbox"/>	
34	Clarté dans les explications			<input checked="" type="checkbox"/>
35	Manipulation des dispositifs thérapeutiques		<input checked="" type="checkbox"/>	
36	Planification stratégique			<input checked="" type="checkbox"/>
37	Évaluation clinique (anamnèse)	<input checked="" type="checkbox"/>		

38	Programmes de prévention			<input checked="" type="checkbox"/>
39	Collaboration en recherche			<input checked="" type="checkbox"/>
40	Patience		<input checked="" type="checkbox"/>	
41	Méthodologie de recherche	<input checked="" type="checkbox"/>		
42	Formation continue			<input checked="" type="checkbox"/>
43	Planification thérapeutique		<input checked="" type="checkbox"/>	
44	Thérapies combinées			<input checked="" type="checkbox"/>
45	Sensibilisation aux troubles coexistant			<input checked="" type="checkbox"/>
46	Analyse des fonctions exécutives		<input checked="" type="checkbox"/>	
47	Interviews efficaces			<input checked="" type="checkbox"/>
48	Positivité			<input checked="" type="checkbox"/>
49	Connaissance approfondie des troubles		<input checked="" type="checkbox"/>	

Résumé :

Ce mémoire, explore les compétences professionnelles des orthophonistes en Algérie. L'étude vise à évaluer le niveau de compétences cognitives, diagnostiques, thérapeutiques et personnelles des orthophonistes, ainsi qu'à analyser l'influence de variables telles que le sexe, le niveau d'études et l'expérience professionnelle. Les résultats révèlent que le niveau global des compétences est moyen, avec des variations significatives liées à l'ancienneté, les orthophonistes plus expérimentés démontrant des compétences supérieures. Aucune différence notable n'est observée entre les sexes. L'étude souligne l'importance de renforcer la formation initiale et continue, notamment dans les domaines du diagnostic et des interventions thérapeutiques, et propose des pistes pour améliorer la qualité des soins et l'adéquation des compétences aux besoins des patients. Les conclusions mettent en lumière la nécessité d'une approche holistique intégrant savoirs théoriques, savoir-faire techniques et qualités humaines pour optimiser la pratique orthophonique.

Summary

This thesis explores the professional competencies of speech-language pathologists (SLPs) in Algeria. The study aims to assess the level of cognitive, diagnostic, therapeutic, and personal competencies among SLPs, as well as to analyze the influence of variables such as gender, education level, and professional experience. The findings reveal that the overall level of competencies is average, with significant variations related to years of experience—more experienced SLPs demonstrating higher levels of competence. No notable differences were observed between male and female participants. The study highlights the importance of strengthening both initial and continuing education, particularly in the areas of diagnosis and therapeutic interventions. It also proposes avenues to improve the quality of care and the alignment of professional skills with patients' needs. The conclusions emphasize the need for a holistic approach that integrates theoretical knowledge, technical expertise, and human qualities to optimize speech-language pathology practice.